

**EINSTELLUNG UND EINSTELLUNGSÄNDERUNG  
GEGENÜBER PSYCHISCH KRANKEN BEI  
KRANKENPFLEGESCHÜLERINNEN UND - SCHÜLERN  
ZU BEGINN UND NACH ABSCHLUSS EINES  
PSYCHIATRIE - PRAKTIKUMS**

**DANIEL ALEXANDER BOVE**

**1987**

Disbui. München

1987







Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41554822\\_0073](https://archive.org/details/IA41554822_0073)





Aus dem "Institut für Medizinische Psychologie" der Universität  
München

Vorstand : Prof. Dr. Ernst Pöppel

**EINSTELLUNG UND EINSTELLUNGSÄNDERUNG  
GEGENÜBER PSYCHISCH KRANKEN BEI  
KRANKENPFLEGESCHÜLERINNEN UND - SCHÜLERN  
ZU BEGINN UND NACH ABSCHLUSS EINES  
PSYCHIATRIE - PRAKTIKUMS**

Dissertation  
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig - Maximilians - Universität zu  
München

vorgelegt von  
**DANIEL ALEXANDER BOVE**

aus  
**GRÄFELFING**

im Jahre

**1987**

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter : Prof. Dr. E. Pöppel

Mitberichterstatter : Prof. Dr. H. Hippius  
Prof. Dr. H. Kurz

Mitbetreuung durch den  
promovierten Mitarbeiter : Frau Dr. M. Naber - Bullinger

Dekan : Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung : 16. Juli 1987

Diese Arbeit ist meinem Großvater  
Professor Doktor Hanns Dyckerhoff  
(1904 - 1965) gewidmet.

παθήματα μαθήματα

( "Leiden sind Lehren" ; A e s o p )



## INHALTSVERZEICHNIS

|      |         |
|------|---------|
| S. 9 | VORWORT |
|------|---------|

### 1. EINLEITUNG

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| S.11 | 1.1. Einführung in die Thematik                  |
| S.15 | 1.2. Ergebnisse anderer Untersuchungen           |
| S.19 | 1.3. Fragestellung der vorliegenden Untersuchung |

### 2. METHODIK

|      |                                                |
|------|------------------------------------------------|
| S.21 | 2.1. Versuchspersonen und Ort der Durchführung |
| S.24 | 2.2. Erhebungsinstrumente                      |
|      | 2.2.1. Fragebogen                              |
|      | 2.2.2. Selbstbeurteilungsprofile               |
| S.27 | 2.3. Untersuchungsablauf                       |
| S.31 | 2.4. Auswertung der Untersuchungsergebnisse    |

### 3. ERGEBNISSE

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| S.33 | 3.1. Einstellungen vor Beginn und nach Abschluß des Praktikums                               |
| S.45 | 3.2. Einstellungen vor Beginn des Praktikums in Abhängigkeit von den Gruppierungsvariablen : |
|      | 3.2.1. Theoretische Vorbildung durch Literatur und Bildmedien                                |
|      | 3.2.2. Praktische Vorerfahrung mit psychisch Kranken                                         |

- S.51      3.3. Einstellungen nach Abschluß des Praktikums in  
            Abhängigkeit von den Gruppierungsvariablen :
  - 3.3.1. Theoretische Zusatzinformation im Verlauf  
            des Praktikums
  - 3.3.2. Praktische Zusatzerfahrung durch besonderen  
            Patientenkontakt
  
- S.57      3.4. Zusammenfassung
  - 3.4.1. Beurteilung der Inzidenz psychischer Krank -  
            heiten
  - 3.4.2. Beurteilung der Ursachen psychischer Krank -  
            heiten
  - 3.4.3. Beurteilung der Therapie psychischer Krank -  
            heiten
  - 3.4.4. Engagement gegenüber psychisch Kranken
  - 3.4.5. Beurteilung von Äußerungen und "Vorurteilen"  
            gegenüber psychisch Kranken
  
- S.62      3.5. Abhängigkeit der Beurteilung von Patientenanamnesen  
            von unterschiedlichen soziodemographischen Anamnese -  
            daten
  - 3.5.1. Schizophrenie bei einem Mann und einer Frau
  - 3.5.2. Angstneurose ohne und mit Angaben zu früh-  
            eren Nervenklinikaufenthalten
  - 3.5.3. Paranoia bei einem Straßenbahnschaffner und  
            einem Juniorchef
  
- S.70      3.6. Zusammenfassung
  - 3.6.1. Unterschiede in Abhängigkeit vom Geschlecht  
            des Patienten
  - 3.6.2. Unterschiede in Abhängigkeit von der psy -  
            chiatrischen Vorgeschichte des Patienten
  - 3.6.3. Unterschiede in Abhängigkeit vom sozialen  
            Status des Patienten

- S.71      3.7. Zeitabhängiger Ablauf der Selbstbeurteilungsprofile  
          3.7.1. Arbeitsklima auf Station  
          3.7.2. Emotionelles Befinden des Probanden  
          3.7.3. Empathische Einschätzung der Stimmungslage  
              der Patienten  
          3.7.4. Kognitive Einschätzung des Geisteszustandes  
              der Patienten  
          3.7.5. Angstindex
- S.83      3.8. Zusammenfassung  
          3.8.1. Sozialer Aspekt  
          3.8.2. Emotioneller Aspekt  
          3.8.3. Empathischer Aspekt  
          3.8.4. Kognitiver Aspekt  
          3.8.5. Angstindex

#### 4. I N T E R P R E T A T I O N

- S.85      4.1. Das Bild des "Durchschnittsprobanden"
- S.88      4.2. Vergleichende Beurteilung
- S.89      4.3. Kritische Bewertung der Methodik  
          4.3.1. Fragebogen  
          4.3.2. Selbstbeurteilungsprofile
- S.90      4.4. Ausblick auf weitere Untersuchungen

#### S.91      ZUSAMMENFASSUNG

#### ANHANG

- S.93      I. Zitate von Probanden aus der Beantwortung der offenen  
          Fragen



|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| S.101 | II. Der Fragebogen                 |
| S.115 | III. Die Selbstbeurteilungsprofile |
| S.121 | LITERATURVERZEICHNIS               |
| S.125 | LEBENS LAUF                        |

## VORWORT

An dieser Stelle möchte der Verfasser Frau Doktor Monika Naber - Bullinger vom Institut für Medizinische Psychologie in München für ihren Rat und ihre betreuende Unterstützung danken, ohne die es dem Verfasser unmöglich gewesen wäre, seine sich selbst gestellte Thematik nach seinen Vorstellungen zu verwirklichen.

Herrn Professor Doktor Ernst Pöppel danke ich besonders für die Erlaubnis, die Arbeit an seinem Institut durchführen zu dürfen, sowie für seine konstruktive Kritik.

Weiterhin sei Herrn Doktor Wolfgang Stumme dafür gedankt, daß er es gestattet hat, den von ihm konzipierten Fragebogen in, für die Zwecke der Untersuchung überarbeiteter Form, zu verwenden.

Außerdem sei dem Leiter der Nervenklinik "Christophsbad", Herrn Doktor habil. Krauß, für die dem Verfasser erteilte Genehmigung zur Ausführung der Studie an seinem Hause herzlich gedankt. Nicht zuletzt möchte der Verfasser die freundliche Hilfe des Unterrichtspflegers der Nervenklinik, Herrn Gottinger, bei der Durchführung der Fragebogenaktion dankend erwähnen.

Als letztes sei auch Frau Christine Maier für ihre Hilfe beim Abtippen der Arbeit gedankt.

Der Verfasser versichert hiermit, daß er sowohl die spezielle Fragestellung der Untersuchung selbst erdacht hat, als sie auch selbstständig, und mit keiner anderen Hilfe als der genannten, geplant, durchgeführt und ausgewertet hat.

München, den 25. Oktober 1986

(Daniel Bove)



## 1. EINLEITUNG

### 1.1. Einführung in die Thematik

Während eines sechswöchigen Famulaturpraktikums auf der akuten Aufnahmestation einer 500 - Betten - Nervenklinik in Baden - Württemberg, kam dem Verfasser die Idee, mit Hilfe eines Fragebogens, Einstellungen des Pflegepersonals, bzw. von Pflegeschülern, gegenüber psychisch Kranken, die Änderung dieser Einstellungen und die vermuteten Ursachen hierfür zu untersuchen. Im Verlauf des Praktikums, konnte der Verfasser an sich selbst eine Wandlung seiner Meinungen und Einstellungen gegenüber den Patienten feststellen.

Um diese persönliche Erfahrung auf wissenschaftlicher Grundlage weiter zu untersuchen, machte sich der Verfasser auf die Suche nach einem Fragebogen. Mit Hilfe dieses Fragebogens sollte es möglich sein festzustellen, welche Änderung vorgefaßter Meinungen bei psychiatrisch unerfahrenen Probanden eintritt, die während eines überschaubaren Zeitraumes Kontakt zu psychisch Kranken hatten, und wo die Ursachen hierfür zu finden sind. Warum nun befasst sich diese Untersuchung mit dem Pflegepersonal, und nicht, beispielsweise, mit den behandelnden Ärzten? Weil der Verfasser die im nachfolgenden Zitat formulierte Erkenntnis durch eigene Erfahrung bestätigt fand:

"Ärzte bleiben bis heute Gäste im Krankenhaus. Sie gehen entweder zwecks Ausbildung horizontal durch und lassen sich nieder oder sie gehen vertikal durch und werden Chefarzt, während das Pflegepersonal bleibt." <sup>4</sup>

Während der Arzt das akademische Wissen verkörpert, repräsentiert das Pflegepersonal die direkte soziale Erfahrung.

Jeder der einmal in einer Nervenklinik gearbeitet hat, weiß, daß Schwestern und Pfleger das Stationsklima entscheidend prägen. Dieses Klima ist, gerade für Psychiatriepatienten, von besonderer Bedeutung.

Für die Untersuchung erschienen dem Verfasser Pflegeschüler deshalb als besonders geeignet, weil sie meist noch keine Erfahrung

mit psychisch Kranken haben. Daher waren sie für die Fragestellung dieser Untersuchung - nämlich die Änderung von Einstellungen - durch persönliche Kontakte - die geeignetste Personengruppe.

Der Versuch, die Einstellungen von medizinischem Personal, insbesondere auch von Psychiatriseschwestern und -pflegern, gegenüber psychisch erkrankten Patienten zu beschreiben ist nicht neu. Zu diesem Zweck wurden vor allem in den USA, aber auch in Europa unterschiedliche Fragebogen erstellt und in verschiedenen Untersuchungen angewandt. Als Beispiele mögen der "Client Attitude Questionnaire" ( CAQ ) von Morrison<sup>13</sup>, der "Attitudes to Treatment Questionnaire" ( ATQ ) von Caine und Smail<sup>2</sup>, sowie der "Opinions about Mental Illness" ( OMI ) von Cohen und Struening<sup>3</sup> gelten.

Caine und Smail<sup>2</sup> argumentierten, daß die Einstellungen zu identifizieren und ergründen seien, da die Entscheidungen über die Behandlung der Patienten immer häufiger von der Einstellung des Personals mitbestimmt werden.

Remmers<sup>17</sup> unterschied öffentliche und private Einstellungen, als einmal solche, die das Subjekt zugibt und solche, die es, bewußt oder unbewußt, für sich behält. Meinungen sind geäußerte Einstellungen und werden in der Bezugsgruppe geformt, in der sich das Subjekt befindet. Zu einer Änderung kann es kommen, wenn sich die Meinungen in der Bezugsgruppe ändern. Voraussetzungen dazu sind "Konsistenz, Gruppendruck und aktive Beteiligung der Gruppenmitglieder"<sup>14</sup>. Andere Einflußgrößen können sein "die Glaubwürdigkeit der Informationsquelle"<sup>15</sup>, sowie "die Intensität des Affektes in Zusammenhang mit der Meinung"<sup>5</sup>.

Der Theoriewandel vom traditionell - naturwissenschaftlichen Bild psychischer Krankheiten zu einer mehr psychosozial orientierten Konzeption, wie er u. a. von Rabkin<sup>16</sup> so dargestellt wird, führte zu der Erkenntnis, daß Einstellungen und mögliche Vorurteile seitens des Pflegepersonals in Kontakt mit psychisch Kranken von Bedeutung sind.

Diese Einstellungen werden durch die Rollenerwartung geprägt, die die Gesellschaft von jeher an die mit der Pflege psychisch Kranker betrauten Personen stellte.

Dieses Rollenbild hat sich im Verlauf der Geschichte zusammen mit der Betrachtungsweise psychischer Krankheiten gewandelt.

Im klassischen Griechenland sahen Wissenschaftler und Philosophen wie Hippokrates und Plato psychisch Gestörte als Kranke wie andere auch. Die Ideale der christlichen Nächstenliebe verpflichteten im frühen Mittelalter die Kirchen und ihre Ordensgemeinschaften in ihren "Hospitälern" sich auch der psychisch Kranken anzunehmen. Gegen Ende des Mittelalters wurden dann diese Kranken als "Besessene" und "Hexen" angesehen und endeten häufig auf den Scheiterhäufen der Inquisition.

Während der Renaissance verminderte sich die Pflegebereitschaft gegenüber Geisteskranken aus anderen Gründen. Sie wurden ausgegrenzt und sogar in "Narrentürmen" und fahrbaren "Dollkisten" eingesperrt, weil in den zunehmend merkantil - weltlich orientierten Städten kein Platz mehr für sie war.

Im Zeitalter der Aufklärung und der Vernunft war erst recht kein Platz mehr für die "Unvernünftigen", die Andersartigen, die Irren! Sie wurden unter elendsten Bedingungen kaserniert und sogar gegen Entgelt zur Schau gestellt, also nicht gepflegt, sondern notdürftig verwahrt.

Die beginnende Industrialisierung brachte auch eine Änderung in der Einstellung gegenüber psychisch Kranken, ihrer Behandlung und Pflege. Liberal - humane Ansichten und Fortschrittsglaube, verbunden mit den neuen Erkenntnissen der Naturwissenschaften, führten zu einer aktiveren, pädagogisch ausgerichteten Betreuung. Durch eine zunehmende Hospitalisierung Geisteskranker, wuchs der Bedarf an Pflegepersonal. Somit stellte sich verstärkt die Frage nach einer fachgerechten Ausbildung.

In dieser Zeit setzte Florence Nightingale durch, daß die Krankenpflege zu einem öffentlich anerkannten Lehrberuf wurde. Ihr "heroisches" Vorbild von der sich aufopfernden, immer bereiten und stets freundlichen Krankenschwester war richtungsweisend und galt lange Zeit als nachahmenswert.

Diese Phase wurde heute abgelöst durch eine, z.B. von Nancy Roper, initiierte Definition der Krankenpflege als "Hilfe zur Selbsthilfe".

Dennoch wirkt noch heute oft das idealisierte Bild der Florence Nightingale so stark in jungen Pflegeschülerinnen nach, daß sie glauben, dem hohen Anspruch nicht gerecht werden zu können und resignieren zu müssen.

Im krassen Gegensatz zu diesen hohen Idealen steht das Programm zur "Tötung unwerten Lebens" im Dritten Reich, dem auch tausende Geisteskranken zum Opfer fielen. Hier sollte das Pflegepersonal zum Handlanger einer brutalen Tötungsmaschinerie degradiert werden.

Wie wichtig die Einstellung zu geisteskranken Mitmenschen sein kann, beweist die Tatsache, daß der Widerstand des Anstaltspersonals und der Angehörigen der Patienten, eine Rücknahme der unmenschlichen Anordnung bewirkte. Die Menschen, die sich wehrten, waren nicht der Ansicht, daß das Leben Geistesgestörter "unwert" sei!

Dieser Exkurs in die Geschichte, mußte, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, kurz gefaßt werden.

Die Überlegungen zum Thema zeigen, wie wichtig die Wechselwirkung zwischen gesellschaftlich geprägter Rollenerwartung an die beschriebene Berufsgruppe, und der Einstellung gegenüber psychisch Kranken für die Betreuung dieser Patienten ist.

## 1.2. Ergebnisse anderer Untersuchungen

Im Folgenden soll zusammenfassend über die Ergebnisse von Studien mit vergleichbarer Thematik aus den letzten 10 Jahren berichtet werden.

Zunächst sei kurz auf den von Seligman<sup>19</sup> geprägten Begriff der "Learned Helplessness" eingegangen, der von Malcolmson<sup>12</sup> im Zusammenhang mit der Einstellung von psychiatrischem Pflegepersonal des "New York City Hospital" verwendet wurde.

Malcolmson beschreibt damit die "stoische Vermeidungshaltung, den negativen Zynismus, die Absage an eine Selbstbestimmung"<sup>25</sup> Faktoren also, die sich beim Pflegepersonal nach jahrelanger Arbeit in einem "institutionalisierten, bürokratisiertem System"<sup>12</sup>, wie es ein psychiatrisches Großkrankenhaus mit seiner strengen Hierarchie, zweifellos darstellt, einstellen würden. Zu diesem Zustand käme es dann, wenn die Schwester oder der Pfleger in der frustrierenden Auseinandersetzung mit der Institution, endlich einsähe, daß jegliche Bemühung um Mitbestimmung in Fragen der therapeutischen Situation, oder gar eine Veränderung derselben, unabhängig vom Grade der Anstrengung, an der starren Haltung der Verwaltung scheitern würde. Schließlich würde sich das Personal auf die "oberflächlichen Haushaltungsentscheidungen, wie etwa die Farbe der neuen Bettpfannendeckel"<sup>12</sup> konzentrieren. Diese Institutionalisierung als ein Prozeß, "durch den ein Individuum sich den für die Institution charakteristischen Verhaltensmustern anpaßt"<sup>27</sup>, würde zum großen Teil vom Personal begrüßt, als eine Entlastung von der Verantwortung, und ließe sich somit schwer wieder verlernen.

Dieser Ansatz wurde von Kahn<sup>10</sup> in einer Studie verfolgt, in der die Abhängigkeit der Einstellungen von langjähriger psychiatrischer Erfahrung erfasst wurde. Hierzu wurden 8 erfahrene Psychiatrieschwestern, 11 Krankenpflegeschüler nach einem 12-wöchigen Psychiatrie-Einsatz, sowie als Kontrollgruppe 8 Chirurgieschwestern mit dem "OMI" - Fragebogen untersucht.

Die Fragestellung war, ob sich Pflegeschüler kritisch distanzieren von autoritären, sozial restriktiven Meinungen über psychisch Kranke, die sie beim erfahrenen Stationspersonal beobachten können. Hintergrund dafür waren die Untersuchungen von Walsh<sup>24</sup> und Lewis<sup>11</sup>, wonach sich durch einen Psychiatrie - Unterricht die Einstellungen signifikant, im Vergleich zu den Einstellungen vor dem Unterricht, in Richtung liberalerer Vorstellungen verschieben.

Kahn stellte nun fest, daß längere Psychiatrie - Erfahrung ( > 1 Jahr ) diese zunächst liberale, in eine autoritär - restriktive Einstellung umformt :

- 1.) Die erfahrenen Psychiatrieschwestern zeigten eine autoritärere Einstellung als beide andere Gruppen. Alter spielte als Faktor keine Rolle.
- 2.) Wissen über die modernen psychosozialen Theorien über psychische Krankheit und deren Entstehungsweise war sowohl bei den Psychiatrieschwestern, als auch bei den Chirurgeschwestern unterrepräsentiert, was mit dem höheren Alter beider Gruppen in Zusammenhang gebracht wurde.
- 3.) Die Psychiatrieschwestern waren im Vergleich zu den anderen Gruppen eher sozial restriktiv eingestellt.
- 4.) Eine intrapersonale Genese (persönliche Probleme u.ä.) psychischer Krankheiten wurde von den Psychiatrieschwestern abgelehnt.

Zu den folgenden Ergebnissen kam die Erhebung von Scott und Philip<sup>18</sup> an 208 Psychiatrieschwestern und -pflegern : Gut ausgebildetes und erfahrenes Personal stimmte für einen antiautoritären und persönlichen Kontakt als unausgebildetes Personal. Die jüngeren gutausgebildeten männlichen Pfleger neigten signifikant weniger zu rein physisch - medizinischen Pflege - und Behandlungsmethoden und bevorzugten eine unabhängige, patientenorientierte Arbeitsweise. Weibliches Pflegepersonal dagegen, bevorzugte eine mehr autoritäre, und formale

Behandlungsweise, was mehr dem Bild der "klassischen, physisch orientierten" Krankenschwester entsprach.<sup>18</sup>

Cohen und Struening<sup>3</sup> fanden, daß Personal mit niedrigerem Ausbildungsstand eher zu dieser formal:- unpersönlichen Einstellung neigte. Jüngeres Personal war persönlicher konstaten gegenüber aufgeschlossener als Älteres ( > 45 Jahre ). Unabhängig von Alter, Geschlecht, Schulbildung oder Erfahrung waren die Ergebnisse einer Befragung von 65 Pflegeschülern in Oxford 1976, durchgeführt von Smith<sup>20</sup> mit dem "CAQ".

Den Probanden wurden 20 Items vorgelegt. Sie hatten jedes auf einer Skala zu beurteilen, die einerseits vom extrem "konservativ - naturwissenschaftlichen Meinungspol" zum andererseits extrem "liberal - soziopsychologischem Pol" reichte :

Die Mehrzahl der Probanden glaubte an die Existenz des Konstruktes "Psychische Krankheit", sah ihre Ursachen aber eher in familiär - privaten Problemen, denn in einer körperlichen Erkrankung und war, was die Therapiemöglichkeiten anbetraf, eher skeptisch, besonders gegenüber der Relevanz der genauen Diagnose, sowie den diagnostischen Fähigkeiten der behandelnden Ärzte. Zweifelfind stand man auch dem Nutzen einer Elektrokrampf - Therapie gegenüber; dem Patienten selber rieten die Probanden, den Versuch zu machen, sich selbst zu helfen.

Eine vom selben Autor durchgeführte Studie mit dem "CAQ" in Bonn ergab, daß diese Probanden eher dem konservativen Pol zu neigten, was der Autor mit der mehr streng naturwissenschaftlich - technisch orientierten Ausbildung am dortigen Krankenhaus in Verbindung brachte.<sup>20</sup>

Aus diesen Ergebnissen schloß Smith, daß das Pflegepersonal in einem Zwiespalt zwischen der Tätigkeit an einer psychiatrischen Einrichtung und der Skepsis an dem Nutzen dieser Einrichtung stehen würde. Da das Personal schlecht auf seinen Lebensunterhalt verzichten könne, aber auch nur schwer eine Änderung herbeiführen könne, bestünde somit die Gefahr, daß es sich stillschweigend mit den offiziellen Wertvorstellungen abfinden, ja diese in einem Prozeß der "colonisation" übernehmen würde, was schließlich zu "therapeutischem Pessimismus" oder einer Art "Learned Helplessness" führen würde.

Eine von B i e n e r t <sup>1</sup> initiierte Beurteilungsaktion des Krankenbestandes im Klinikum Meinkofen durch das Pflegepersonal zeigte allerdings, daß das Personal durchaus in der Lage und willens sei, aus der "ständigen hautnahen Beobachtung und Erfahrung mit den Kranken, die sich oft über Jahre erstreckt" differenziert und detailliert über diese Kranken zu urteilen. Auch Untersuchungen von F i n z e n <sup>6</sup> bestätigten diese Annahme. G u t i e r r e z <sup>9</sup> zeigte 1980 in Madrid auf, daß enger Kontakt zu Patienten zu größerer Toleranz und verringerter sozialer Distanz führt, wenn auch das Personal nicht frei von manchen Stereotypen des Laien im Zusammenhang mit psychisch Kranken ist. Eine mit der vorliegenden Studie vergleichbare Untersuchung machte W i l k i n s o n <sup>26</sup> 1981 in der psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses einer ländlichen Gegend Englands mit 11 Krankenpflegeschülern. Die Probanden wurden aufgeteilt in eine Gruppe, die vor und nach einem 9 - wöchigen Psychiatrie-Einsatz befragt wurden, und eine Kontrollgruppe, die vor und nach einem Einsatz in der Geriatrie untersucht wurde. Die Probanden hatten je 6 Fallschilderungen von Patienten mit körperlichen Leiden und je 6 von psychisch Kranken zu beurteilen : Ergebnisse waren, daß beide Gruppen vor dem Einsatz massives Mißtrauen gegenüber den psychiatrischen Patienten hegten, und aus diesem Grunde auch ungern mit ihnen arbeiten würden. Nach Abschluß des Einsatzes war die psychiatrische Gruppe allerdings eher als die Vergleichsgruppe dazu bereit, mit psychisch Kranken zu arbeiten, da sie sich nun eher vorstellen konnte, daß diese "Menschen wie sie" seien.

### 1.3. Fragestellung der vorliegenden Untersuchung

Wie die orientierende Darstellung der Ergebnisse anderer Untersuchungen gezeigt hat, ist die Fragestellung der Untersuchung schon verschiedentlich, hauptsächlich im angelsächsischen Sprachraum, behandelt worden. Mit den unterschiedlichen Fragebogen, Skalen und anderen Methoden kamen die Autoren teils zu übereinstimmenden, teils aber auch zu einander widersprechenden Ergebnissen, besonders, was den Einfluss verschiedener Variablen, wie Alter, Geschlecht, Schulbildung und theoretische und praktische Vorerfahrung anbetrifft.

Um dem Problemkreis mit einem für den deutschen Sprachraum geeigneten Fragebogen näherzukommen, wählte der Verfasser einen zunächst für die Befragung von Lalen von Stumme<sup>22/23</sup> 1976 konzipierten und statistisch validierten Fragebogen, der für die eigene Untersuchung aufgrund seiner vielfältigen Ansätze geeignet schien. Dieser Bogen wurde vom Verfasser modifiziert, erweitert und an manchen Stellen gekürzt. Weiterhin kam ein vom Verfasser entwickelter Profilbogen zum Einsatz, der noch durch eine Skala zur Messung des Angstzustandes ergänzt wurde. Mit den obengenannten Mitteln sollten folgende Gesichtspunkte untersucht werden:

- 1.) Welche Einstellung haben die Probanden
  - a) zu ihrer Arbeit mit psychisch Kranken
  - b) zu den Patienten selbst
  - c) zum Themenkreis psychischer Erkrankungen (d.h. Inzidenz, Ursachen, Therapie)
  - d) zu gängigen Stereotypen über solche Patienten
- 2.) Wie ändern sich diese Einstellungen durch den persönlichen Kontakt zu psychisch Kranken während eines umschriebenen Zeitraumes

3.) Von welchen Einflußfaktoren hängt diese  
Änderung ab

## 2.     M E T H O D I K

### 2.1.   \_ \_ \_ Versuchspersonen und Ort der Durchführung

Die Untersuchung erstreckte sich über den Zeitraum vom 08. August 1983 bis zum 11. Dezember 1983.

Sie wurde, mit der freundlichen Genehmigung des Leiters der Klinik, Herrn Doktor Krauss, sowie der Unterstützung durch den Unterrichtspfleger, Herrn Gottinger, an der "Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie CHRISTOPHSBAD" in 7320 Göppingen, Faurndauerstraße 6 - 28, durchgeführt.

Befragt wurden insgesamt 54 Krankenpflegeschülerinnen und -schüler im zweiten von insgesamt drei Ausbildungsjahren, vor, während und nach Abschluß eines, im Rahmen der Ausbildung vorgeschriebenen, 6wöchigen Einsatzes auf einer psychiatrischen Station.

Die 54 Probanden waren in 3 Gruppen eingeteilt worden. Der Befragungszeitraum für die einzelnen Gruppen war für:

Gruppe 1   (ä 17 Probanden):

08. August bis 18. September 1983

Gruppe 2   (ä 18 Probanden):

19. September bis 30. Oktober 1983

Gruppe 3   (ä 19 Probanden):

31. Oktober bis 11. Dezember 1983

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der im Rahmen der Befragung erhobenen soziodemographischen Daten.

Tabelle 1 : Soziodemographische Daten

|                   |    |                    |
|-------------------|----|--------------------|
| a.) geschlecht    | 46 | weiblich           |
|                   | 8  | männlich           |
| b.) alter         | 9  | neunzehn Jahre alt |
|                   | 22 | zwanzig " "        |
|                   | 14 | einundzwanzig " "  |
|                   | 1  | zweiundzwanzig" "  |
|                   | 1  | dreiundzwanzig" "  |
|                   | 2  | vierundzwanzig" "  |
|                   | 2  | fünfundzwanzig" "  |
|                   | 1  | achtundzwanzig" "  |
|                   | 1  | dreiunddreißig" "  |
|                   | 1  | achtunddreißig" "  |
|                   | 45 | zwischen 19 und 21 |
|                   | 9  | zwischen 22 und 38 |
| c.) religion      | 27 | evangelisch        |
|                   | 21 | katholisch         |
|                   | 6  | sonstige           |
| d.) familienstand | 44 | ledig              |
|                   | 2  | verwitwet          |
|                   | 7  | verheiratet        |
|                   | 1  | ohne Angabe        |
| e.) schulbildung  | 5  | hauptschulabschluß |
|                   | 40 | mittlere reife     |
|                   | 7  | abitur             |
|                   | 2  | ohne Angaben       |

Tabelle 1 : Soziodemographische Daten ( Fortsetzung)

|                             |    |                                |
|-----------------------------|----|--------------------------------|
| f.) schulbildung der mutter | 39 | hauptschulabschluß             |
|                             | 7  | mittlere reife                 |
|                             | 4  | abitur                         |
|                             | 4  | ohne Angaben                   |
| g.) schulbildung des vaters | 36 | hauptschulabschluß             |
|                             | 5  | mittlere reife                 |
|                             | 8  | abitur                         |
|                             | 5  | ohne Angaben                   |
| h.) beruf der mutter        | 28 | hausfrau                       |
|                             | 8  | arbeiterin                     |
|                             | 1  | facharbeiterin                 |
|                             | 12 | angestellte/beamte             |
|                             | 2  | berufe mit universitätsstudium |
|                             | 2  | medizinische hilfsberufe       |
| i.) beruf des vaters        | 1  | landwirtin                     |
|                             | 9  | arbeitslos                     |
|                             | 22 | arbeiter                       |
|                             | 5  | facharbeiter                   |
|                             | 8  | angestellte/beamte             |
|                             | 6  | berufe mit universitätsstudium |
|                             | 1  | medizinische hilfsberufe       |
|                             | 1  | landwirt                       |
|                             | 2  | ohne Angaben                   |

## 2.2. Erhebungsinstrumente

### 2.2.1. Fragebogen

Mit der freundlichen Genehmigung von Dr. phil. Wolfgang S t u m m e , wurde der Fragebogen aus seiner 1972 erschienenen Dissertationsarbeit <sup>22</sup> übernommen, und der andersgearteten Fragestellung der Untersuchung durch Vereinfachung einzelner Items, sowie Hinzufügen anderer, angepaßt.

Die Entscheidung für den oben genannten Fragebogen fiel aus folgenden Gründen:

- 1.) Die einzelnen Items umfassen mehrere verschiedene Aspekte der Beurteilung psychischer Krankheit (wie z.B. Fallschilderungen, gängige Stereotype/über psychisch Kranke, Fragen zum Therapieangebot, der Inzidenz und Ätiologie psychischer Erkrankungen usw.).
- 2.) Da die meisten der Probanden, was psychische Erkrankungen anbetrifft, wenig oder keine Vorerfahrung erwarten ließen, schien ein für die Bearbeitung durch Laien entworfener Fragebogen als geeignet.
- 3.) Die Items sind für den deutschen Sprachraum entworfen worden.

Der endgültige Aufbau des Fragebogens (siehe auch ANHANG II) sah aus wie folgt:

- Zum Themenbereich Inzidenz, Ursachen, Therapieangebot (wobei mit dem Terminus "Gesprächstherapie" nicht die Psychotherapieform nach Rogers, sondern der Gegenpol zur Pharmakotherapie gemeint war!), Heilungschancen, Psychopathologie, Engagement, "Vorurteile" wurden 8 Items, teils mit mehrfacher, teils mit dichotomer Ausprägung, sowie stets mit der Antwortmöglichkeit "weiß nicht" vorgelegt.
- (Fragen 1 - 5, sowie 7 - 9 des Fragebogens.

- Jeweils der Hälfte der Probanden ( $n = 27$ ) wurden jeweils gleichlautende Fallschilderungen von drei psychisch Erkrankten vorgelegt. Diese 3 Fallschilderungen unterschieden sich, ohne das Wissen der Probanden, nur in den Angaben zu Geschlecht, psychiatrischer Vorgeschichte und sozialem Status. Die Probanden hatten zu jedem der 3 Fälle 5 Fragen mit mehrfacher Ausprägung bezüglich des Leidensdruckes, der sozialen Auffälligkeit, der Möglichkeit einer stationär - psychiatrischen Aufnahme, der begrifflichen Umschreibung des Krankheitsbildes, sowie der Therapie zu bearbeiten.  
(Frage 6 A, B, C des Fragebogens)
- 5 Fragen bezüglich der Ablehnung durch die Bevölkerung, des eigenen beruflichen Engagements, des Therapieangebotes, gängiger Stereotype, sowie der eigenen Meinungen wurden im konkreten Zusammenhang mit der Nervenlinik CHRISTOPHSBAD gestellt.  
(Fragen 10 - 14 des Fragebogens)
- Bei der ersten Vorlage des Fragebogens zu Beginn des Praktikums wurden noch 6, teils skalierte, teils offene Zusatzfragen gestellt, die sich mit den theoretischen und praktischen Vorerfahrungen, sowie mit Angaben zur Person befaßten.  
(Fragen 15 - 20 des Fragebogens)
- Nach Abschluß des Einsatzes wurden statt der oben erwähnten 6 Zusatzfragen, 7 Items gestellt, deren Beantwortung Auskunft geben sollte, über die Situationen auf Station, besondere theoretische und praktische Zusatzserfahrungen, sowie den Nutzen des erfolgten Unterrichts.  
(Fragen 15 - 21 des Fragebogens)

Tabelle 2 zeigt die zusammengefaßten Ergebnisse der vorher und nachher zusätzlich gestellten Fragen.

Bei der Auswertung der Fragebögen, d.h. der Einstellungen, Meinungen und Vorurteile der Pflegeschüler gegenüber psychisch Kranken gingen die zusätzlich erhobenen Items und die soziodemographischen Daten als Gruppierungsvariablen zur Untersuchung der Ursachen für die vorgefundenen Ergebnisse und deren Änderung ein.

Ausgewertet wurde dabei aus statistischen Gründen nur der Einfluß der Variablen, bei denen die Probanden in 2 annähernd gleichgroße Gruppen aufgeteilt werden konnten.

Diese, in die Berechnung eingegangenen Variablen sind in Tabelle 1 und Tabelle 2 fett unterstrichen. Bezüglich der Alters-, Geschlechts- und Sozialstatusverteilung gab es zwischen den einzelnen nach Gruppierungsvariablen aufgeteilten Gruppen der Tabelle 2 keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 2 : Zusatzdaten

VORHER :

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a.) CHRISTOPHSBAD schon einmal<br>gesehen / davon gehört           | 24 ja<br>9 nein<br>21 ohne Angaben                                                                                                                                                                    |
| b.) abgeleistete vorpraktika                                       | 41 nein<br>13 im rahmen der ausbildung<br>6 davon in der psychiatrie                                                                                                                                  |
| c.) <u>theoretische vorinformation</u><br><u>in wort oder bild</u> | 26 nein<br>12 ja, ohne besondere angaben<br>16 "irren ist menschlich", <sup>4</sup><br>"ich hab' dir nie einen<br>rosengarten versprochen", <sup>8</sup> od.<br>"einer flog über's kuckucks-<br>nest" |
| d.) <u>praktische vorerfahrung mit</u><br><u>psychisch kranken</u> | 28 nein<br>26 ja                                                                                                                                                                                      |

NACHHER :

|                                                                         |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| a.) beeindruckendes erlebnis                                            | 21 positives erlebnis<br>12 negatives erlebnis<br>21 ohne Angaben                       |
| b.) nutzen durch den unterricht                                         | 39 ja<br>8 nein<br>7 ohne Angaben                                                       |
| c.) <u>besonderer kontakt zu</u><br><u>einem patienten</u>              | 15 nein<br>39 ja                                                                        |
| d.) station                                                             | 32 geschlossene station<br>7 (halb-)offene station<br>15 chronische station             |
| e.) <u>theoretische zusatzinfor-</u><br><u>mation in wort oder bild</u> | 23 nein<br>15 ja, ohne besondere angaben<br>16 "irren", "rosengarten"<br>"kuckuchsnest" |

### 2.2.2. Selbstbeurteilungsprofile

Zusätzlich zu den Fragebögen wurden den Probanden zu Beginn, und nach Ablauf jeder Woche, also insgesamt siebenmal, ein Selbstbeurteilungsbogen vorgelegt, der vom Untersucher ausgearbeitet wurde. (Siehe auch ANHANG III)

Dieser Bogen umfaßte 4 Aspekte des Stationseinsatzes:

- 1.) Die Beurteilung des Arbeitsklimas (sozialer Aspekt)
- 2.) Das persönliche Befinden gegenüber den Patienten (emotioneller Aspekt)
- 3.) Die emotionelle Situation der Patienten (empathischer Aspekt)
- 4.) Der geistige Zustand der Patienten (kognitiver Aspekt)

Es handelt sich um 3 Polaritätsprofile mit je 10 Adjektiven zu den 3 ersten Aspekten. Der 4. Aspekt sah 10 Adjektive ohne polare Gegenstücke vor. Für jedes der Adjektive waren 6 Ausprägungen vorgesehen.

Zusätzlich wurde noch ein Selbstbeurteilungsbogen STAI - X1 zur Messung des Angstindex verwandt. Die Skalenform X1 erfaßt die "Zustandsangst" in einer spezifischen Situation und eignet sich besonders zur Verlaufsbeschreibung. Sie enthält 20 Items mit je 4 Ausprägungsgraden <sup>21</sup>.

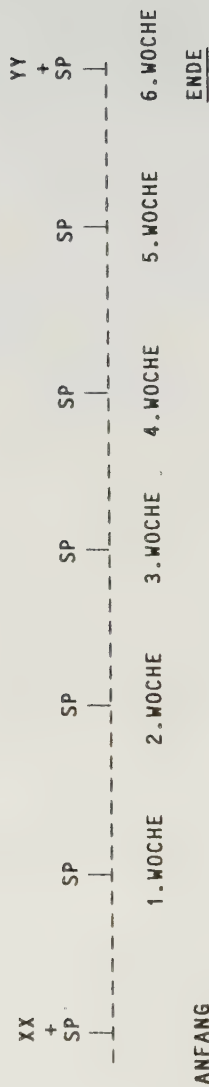
### 2.3. Untersuchungsablauf

Die Fragebögen wurden den Probanden jeweils zu Beginn des Einsatzes, im Rahmen einer Einführungsveranstaltung, sowie am Ende des Einsatzes, im Rahmen der Abschlußbesprechung, durch den Unterrichtspfleger übergeben, der auch das korrekte Ausfüllen, d.h. jeder Proband für sich, ohne Kontaktaufnahme zu anderen, überwachte. Die Selbstbeurteilungsprofile wurden vor Beginn des Einsatzes, sowie im Rahmen einer einmal wöchentlich stattfindenden Unterrichtsveranstaltung, also insgesamt siebenmal, ebenfalls unter Aufsicht des Unterrichtspfelegers, ausgefüllt.

Die oben genannten Maßnahmen erklären die hohe Rücklaufquote der Fragebögen von 100 %. Bei den Selbstbeurteilungsprofilen, die ja 7 mal 54, also 378 mal vorgelegt wurden, fehlten infolge kurzer Erkrankung einzelner Probanden 11 Stück.

Tabelle 3 zeigt noch einmal den Ablauf der Untersuchung.

**Tabelle 3 : Zeitlicher Ablauf der Untersuchung**



XX = Fragebogen zu Beginn des Praktikums  
(Fragen 1 - 14 allgemein, Fragen 15 - 20 speziell für den ersten Durchlauf)

YY = Fragebogen am Abschluß  
des Praktikums  
(Fragen 1 - 14 allgemein,  
Fragen 15 - 21 speziell  
für den zweiten Durchlauf)

SP = Selbstbeurteilungsprofile, einmal zu Beginn der Untersuchung, sowie einmal nach Abschluß jeder Woche

## 2.4. Auswertung der Untersuchungsergebnisse

Die gewonnenen Ergebnisse wurden, mit studiumsbedingten Unterbrechungen, in der Zeit vom März 1984 bis zum Oktober 1985 am "Leibniz - Rechenzentrum der Bayerischen Akademie der Wissenschaften" ausgewertet.

Verwandt wurde hierzu das "Statistikprogramm für die Sozialwissenschaften" in der Version 8 ("SPSS 8").

Im einzelnen wurden folgende Prozeduren benutzt:

|             |                                                                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FREQUENCIES | Zur Berechnung der absoluten und relativen Häufigkeiten, der Mittelwerte, des Medians und der Standardabweichung und Varianz. |
| T - TEST    | Für unabhängige und abhängige Stichproben zur Ermittlung der Mittelwertsvergleiche für die Signifikanzanalyse.                |
| FACTOR      | für die Ermittlung von Zusammenhängen zwischen den Begriffen der Selbstbeurteilungsbögen.                                     |

Diese Prozeduren wurden in Kombination mit Prozeduren zur Datenordnung und -selektion verwandt.

Wo im folgenden von "signifikanten" Unterschieden gesprochen wird, handelt es sich um Unterschiede auf dem 5%-Niveau, d.h.,  $p < 0.05$ .



### 3. E R G E B N I S S E

#### 3.1. Einstellungen vor Beginn und nach Beendigung des Praktikums

##### Frage 1: Inzidenz psychischer Krankheiten

83,3% der Probanden waren zu Beginn des Einsatzes der Ansicht, es gäbe "eher mehr" psychisch Kranke heutzutage als früher, nach Beendigung des Einsatzes blieben 79,6% bei dieser Meinung.

##### Frage 2: Heilungschance

Die Mehrzahl der Probanden (51,9%) sah zunächst "häufig" bzw. "sehr häufig" eine Heilungsmöglichkeit für die Patienten, nach 6 Wochen waren es nurmehr 33,3%, während 57,4% jetzt "selten" diese Chance sahen, womit sich ein signifikanter Unterschied ergibt.

Siehe Graphik 1

##### Frage 3: Therapiemöglichkeiten

Die Reihenfolge der Nennungen für den Erfolg der einzelnen Therapieformen sah anfangs so aus:

|                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1.) Gesprächstherapie | (68,5% "sehr groß" und "groß") |
| 2.) Nervenlinik       | (46,3%)                        |
| 3.) Medikamente       | (24,1%)                        |
| 4.) Hausarzt          | ( 3,7%)                        |

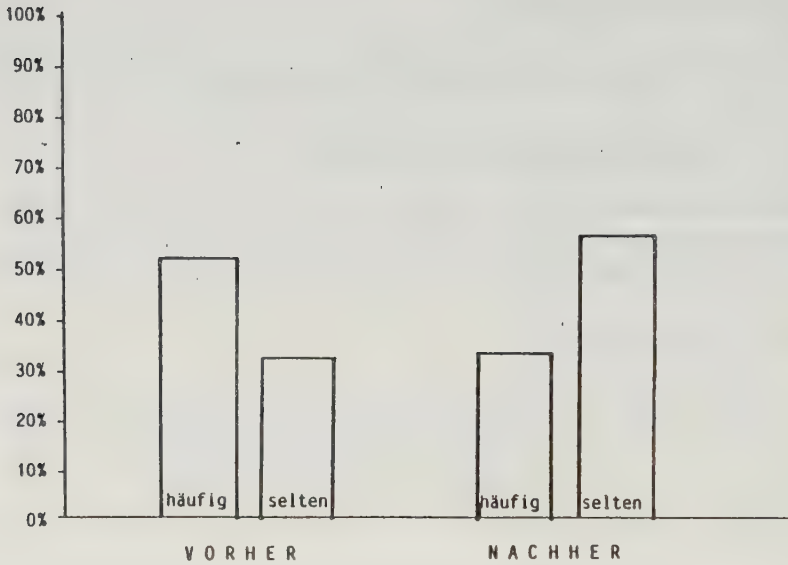
und änderte sich dann wie folgt:

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| 1.) Nervenlinik       | (57,4%) |
| 2.) Medikamente       | (53,7%) |
| 3.) Gesprächstherapie | (37,0%) |
| 4.) Hausarzt          | ( 1,8%) |

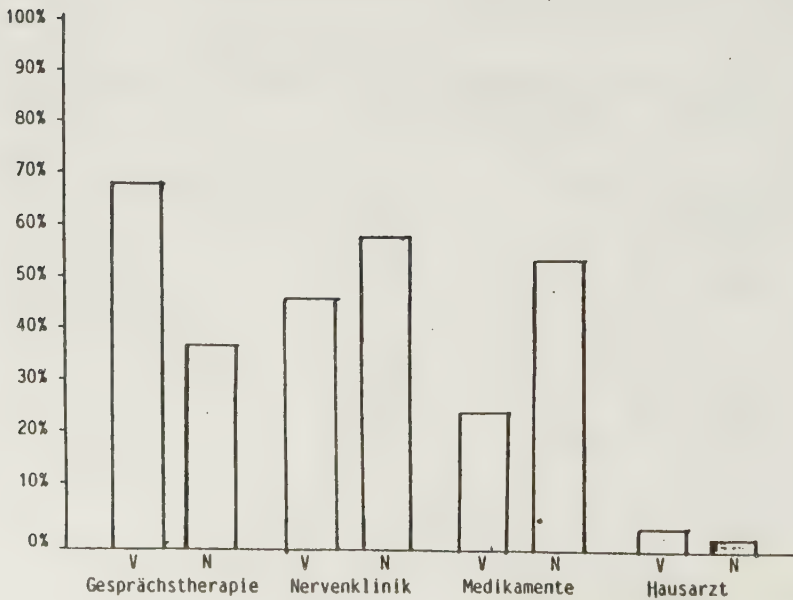
womit sich eine signifikante Änderung ergibt.

Siehe Graphik 2

Graphik 1 : Heilungschance psychischer Krankheiten (Frage 2)



Graphik 2 : Therapiemöglichkeiten psychischer Krankheiten (Frage 3)



#### Frage 4: Ätiologie

An der Spitze der Nennungen für "häufige" oder "sehr häufige" Gründe für den Ausbruch psychischer Erkrankungen standen:

- |                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| 1.) Nervliche und berufliche Überbelastung | (92,6%) |
| 2.) Unglückliche Familienverhältnisse      | (83,3%) |
| 3.) Tiefgreifende Erlebnisse               | (72,2%) |

Eher am Schluß rangierten:

- |                           |         |
|---------------------------|---------|
| 4.) Vererbung             | (31,5%) |
| 5.) Kopfverletzungen      | (35,2%) |
| 6.) Willensschwäche       | (29,6%) |
| 7.) Ausschweifendes Leben | (20,4%) |

Beim zweiten Durchlauf sah die Reihenfolge so aus:

- |                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| 1.) Nervliche und berufliche Überbelastung | (85,2%) |
| 2.) Tiefgreifende Erlebnisse               | (81,5%) |
| 3.) Unglückliche Familienverhältnisse      | (79,6%) |

dann:

- |                           |         |
|---------------------------|---------|
| 4.) Vererbung             | (42,6%) |
| 5.) Kopfverletzungen      | (40,7%) |
| 6.) Willensschwäche       | (25,9%) |
| 7.) Ausschweifendes Leben | (13,0%) |

Die Entschiedenheit der Ablehnung obiger Ursachen, die sich in der Angabe der Wahlmöglichkeiten: "selten" oder "nie" ausdrückt, nahm beim 2. Durchlauf

ab bei:

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Vererbung        | (61,1% auf 48,2%) |
| Kopfverletzungen | (61,1% auf 44,5%) |

und zu bei:

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| Willensschwäche       | (44,5% auf 59,3%) |
| Ausschweifendes Leben | (48,1% auf 66,7%) |

### Frage 5: Idealtherapie

Unter den Idealtherapieangeboten einer Nervenklinik favorisierten die Probanden anfangs:

- |                                                  |              |
|--------------------------------------------------|--------------|
| 1.) Gesprächstherapie                            | (92,6% "ja") |
| 2.) Bastel- und Werkräume                        | (92,6%)      |
| 3.) Moderne Lehrwerkstatt                        | (87,0%)      |
| 4.) Gemeinsamer Aufenthalt für Männer und Frauen | (87,0%)      |
| 5.) Freundliche 2 und 3-Bett-Zimmer              | (81,5%)      |

Eher zwiespältig stand man gegenüber:

- |                                               |                     |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| 1.) Freier Ausgang ("ja"/"nein"/"weiß nicht") | (42,6%/22,2%/35,2%) |
| 2.) Medikamentöse Ruhigstellung               | (44,4%/29,6%/25,9%) |

Abgelehnt wurden:

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1.) Zwangsjacken   | (70,4% "nein") |
| 2.) Tütenkleben    | (70,4%)        |
| 3.) Elektroschocks | (57,4%)        |
| 4.) Gummizellen    | (53,7%)        |

Nach 6 Wochen fielen die Ergebnisse aus wie folgt:

Bei den "Favoriten" ergab sich keine wesentliche Änderung:  
Angenommen wurden nun:

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| 1.) Freier Ausgang              | (42,6% auf 57,4%) |
| 2.) Medikamentöse Ruhigstellung | (44,4% auf 63,0%) |

Die "Negativliste" wurde weiterhin abgelehnt, wobei nach wie vor bei "Elektroschocks" 29,6% der Probanden (gegenüber 35,2% vorher) unentschieden blieben.

Frage 6: Fallschilderungen (Wird unter Punkt 3.5. gesondert behandelt).

Frage 7: Psychopathologie

Hier sollten eine Reihe von Verhaltensweisen 6 verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten zugewiesen werden.

Zu einem "Psychiater" verwiesen wurden Patienten, die:

- 1.) "ihre sexuellen Triebe nicht zurückhalten können" (56,6%)
- 2.) "sich von anderen grundlos verfolgt fühlen" (47,2%)
- 3.) "von denen man nie so recht weiß, wie sie sich im nächsten Augenblick verhalten" (26,4%)

In eine "Nervenklinik" gehen sollte:

- 1.) "wer grundlos gewalttätig ist und sogar seine Angehörigen schlägt" (64,8%)

Einen "Gesprächstherapeuten" aufsuchen sollten Patienten, die:

- 1.) "keinerlei Interesse mehr an ihrer Umwelt zeigen" (55,6%)
- 2.) "Gefühlsausbrüche am falschen Platz zeigen" (44,5%)

Die Antwortmöglichkeiten "Ausspannen", "Nichts unternehmen" und "Hausarzt" wurden jeweils nur von einigen wenigen angegeben.

Nach Beendigung des Praktikums ergaben sich folgende Verschiebungen:

Zu einem "Psychiater" schickten die Probanden nach wie vor die oben genannte Gruppe:

- 1.) "sexuelle Triebe..." (44,5%)
- 2.) "grundlos verfolgt..." (40,7%)
- 3.) "nie weiß..." (29,6%)
- 4.) "Gefühlsausbrüche..." (27,8%)

In eine "Nervenklinik" einweisen würde man nun nicht nur den, der:

- 1.) "gewalttätig ist..." (77,8%)
- sondern auch, leicht verstärkt, den, der:
- 2.) "sich verfolgt fühlt..." (35,2% auf 44,5%)
- 3.) "unberechenbar ist..." (24,1% auf 35,3%)

Bei einem "Gesprächstherapeuten" sahen die Probanden nach wie vor den, der:

- 1.) "kein Interesse zeigt..." (57,4%)
- während sie diese Möglichkeit bei dem, der:
- 2.) "Gefühlsausbrüche zeigt..." (statt 44,5% jetzt 25,9%)
- in Betracht zogen.

#### Frage 8: Persönliches Engagement

72,2% der Probanden würden sich, entweder passiv (16,7%) oder in der Mehrzahl sogar aktiv ("Unterschrift": 25,9%, "Nachbarschaftshilfe": 29,6%) für eine psychiatrische Wohngemeinschaft in der Nachbarschaft einsetzen, während nur 9,3% dagegen, der Rest (18,5%) unentschieden wäre. Der sechswöchige Kontakt mit den Patienten bestärkte die Probanden in ihrer Meinung: 81,5% würden sich einsetzen, davon 27,0% sogar in der "Nachbarschaftshilfe"; nur ein einziger Proband (=1,8%) lehnte es noch ab, 16,7% blieben unentschieden.

siehe Graphik 3

#### Frage 9: Stereotype

Fast alle in dieser Frage als "Vorurteile" zu erkennenden Äußerungen stießen bei der Mehrzahl der Probanden (64,8% bis 90,7%) auf Ablehnung. Bei Item 8 ("Wenn jemand Jahre mit psychisch Kranken zu tun hat,...") stimmten allerdings 27,8% zu, genauso-viele waren unentschieden.

**Frage 10: Ablehnung der Bevölkerung**

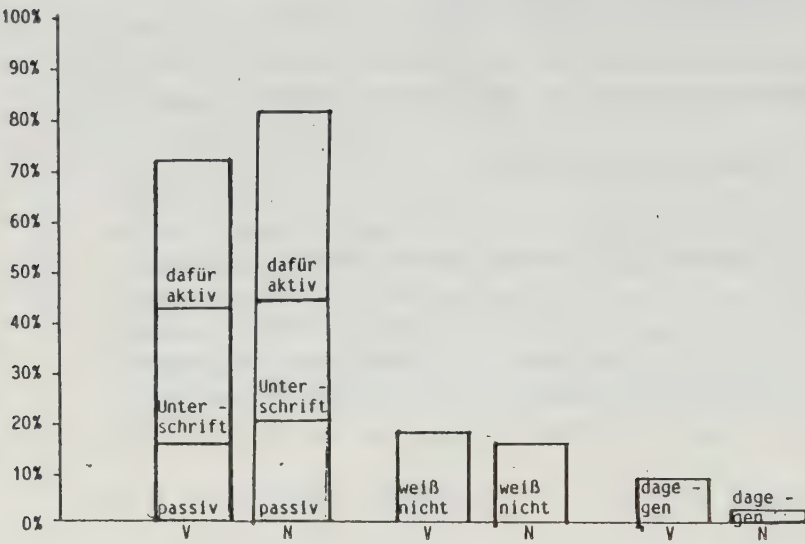
Vorher wie nachher hielt man die Ablehnung gegenüber dem CHRISTOPHSBAD weitgehend für unberechtigt. (81,5% bzw. 87,0%)

**Frage 11: Berufliches Engagement**

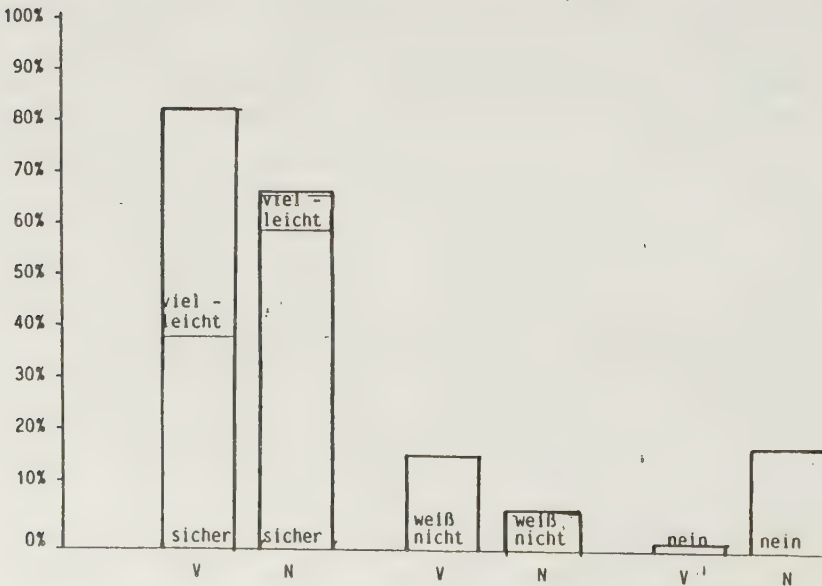
Zu Beginn ihres Psychiatrie-Einsatzes konnten sich 37,0% der Probanden "sicher", 44,5% "vielleicht" vorstellen, später einmal in einer Nervenklinik zu arbeiten, 16,7% waren unentschieden, einer (=1,8%) lehnte ab. Am Ende ihres Einsatzes waren sich schon 59,3% "sicher", nur noch 16,7% antworteten mit "vielleicht", 5,6% waren unbestimmt. 18,5% der Befragten konnten sich nicht vorstellen, in einer Nervenklinik zu arbeiten.

siehe Graphik 4

Graphik 3 : Persönliches Engagement gegenüber psychisch Kranken (Frage 8)



Graphik 4 : Berufliches Engagement gegenüber psychisch Kranken (Frage 11)



Frage 12: Begriffspaare

Bei der Gegenüberstellung einer Reihe von polaren Begriffen zur Beschreibung des CHRISTOPHSBADES entschieden sich die Probanden für die folgenden:

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| modern                   | (75,9%) |
| heilung                  | (70,4%) |
| heilanstalt              | (66,7%) |
| <u>gesprächstherapie</u> | (64,8%) |
| behandlungserfolg        | (55,6%) |
| kontrolle                | (53,7%) |
| <u>berechenbar</u>       | (51,8%) |

Nach 6 Wochen sah das Bild so aus:

|                    |         |
|--------------------|---------|
| modern             | (77,8%) |
| heilung            | (74,1%) |
| <u>berechenbar</u> | (70,4%) |
| heilanstalt        | (59,3%) |
| behandlungserfolg  | (55,6%) |
| kontrolle          | (53,7%) |
| <u>medikamente</u> | (44,4%) |

Das Item "Gesprächstherapie" wurde also durch das Item "Medikamente" ersetzt. Von der "Berechenbarkeit" waren mehr Probanden überzeugt als zu Anfang.

Frage 13: Realtherapie

Zu Beginn des Einsatzes vermutete man im CHRISTOPHSBAD zunächst:

|     |                                              |        |          |
|-----|----------------------------------------------|--------|----------|
| 1.) | Bastel- und Werkräume                        | ("ja") | (100,0%) |
| 2.) | Gesprächstherapie                            |        | (96,3%)  |
| 3.) | Gemeinsamer Aufenthalt für Männer und Frauen |        | (92,6%)  |
| 4.) | Freundliche 2-und 3-Bett-Zimmer              |        | (90,7%)  |
| 5.) | Medikamentöse Ruhigstellung                  |        | (83,3%)  |
| 6.) | Moderne Lehrwerkstatt                        |        | (79,6%)  |
| 7.) | Freier Ausgang für die meisten Patienten     |        | (53,7%)  |

Nicht sicher waren sich die Probanden bei:

|     |                |                            |                     |
|-----|----------------|----------------------------|---------------------|
| 1.) | Elektroschocks | ("ja"/"nein"/"weiß nicht") | (16,7%/31,5%/51,8%) |
| 2.) | Zwangsjacken   |                            | (11,1%/40,7%/48,1%) |
| 3.) | Gummizellen    |                            | (24,1%/35,2%/40,7%) |

Bestimmt nicht erwartet wurde:

|     |             |          |         |
|-----|-------------|----------|---------|
| 1.) | Tütenkleben | ("nein") | (63,0%) |
|-----|-------------|----------|---------|

Nachdem man sich 6 Wochen lang mit den Einrichtungen des CHRISTOPHSBADES vertraut machen konnte, sah die Reihenfolge so aus:

|     |                                 |        |         |
|-----|---------------------------------|--------|---------|
| 1.) | Bastel- und Werkräume           | ("ja") | (94,4%) |
| 2.) | Gemeinsamer Aufenthalt....      |        | (92,6%) |
| 3.) | Freundliche 2 und 3-Bett-Zimmer |        | (92,6%) |
| 4.) | Gesprächstherapie               |        | (90,7%) |
| 5.) | Medikamentöse Ruhigstellung     |        | (87,0%) |
| 6.) | Freier Ausgang....              |        | (81,5%) |
| 7.) | Moderne Lehrwerkstatt           |        | (75,9%) |

Nach wie vor unsicher war man sich bei:

|     |                |                            |                     |
|-----|----------------|----------------------------|---------------------|
| 1.) | Elektroschocks | ("ja"/"nein"/"weiß nicht") | (38,9%/33,3%/27,8%) |
|-----|----------------|----------------------------|---------------------|

Nicht vorgefunden hatten die Probanden:

- |                  |          |         |
|------------------|----------|---------|
| 1.) Zwangsjacken | ("nein") | (85,2%) |
| 2.) Tütenkleben  |          | (63,0%) |
| 3.) Gummizellen  |          | (59,3%) |

#### Frage 14: Vorstellungen

In der letzten Frage sollten die Probanden bei einer von 15 Behauptungen über das CHRISTOPHSBAD entscheiden, welchen sie eher zustimmend, und welchen sie eher ablehnend gegenüberstehen. Zu Beginn ihres Einsatzes sah das Ergebnis so aus:

Z u s t i m m u n g fanden die folgenden Äußerungen:

- |                                          |         |
|------------------------------------------|---------|
| 1.) Unwissenheit seitens der Bevölkerung | (88,9%) |
| 2.) Personal hat weniger Angst           | (83,3%) |
| 3.) Interesselosigkeit der Bevölkerung   | (74,1%) |
| 4.) Urlaub für chronische Patienten      | (63,0%) |
| 5.) Freie Verfügung über Geld            | (57,4%) |
| 6.) Unfreiwillige Behandlung             | (57,4%) |

Auf A b l e h n u n g stießen folgende:

- |                                                  |         |
|--------------------------------------------------|---------|
| 1.) Strenge Bewachung und hoher Zaun             | (92,6%) |
| 2.) Nur schwere Fälle im CHRISTOPHSBAD           | (87,0%) |
| 3.) Entlassungschance gering                     | (81,5%) |
| 4.) Keine Ehe oder Kinder für die Patienten      | (72,2%) |
| 5.) Entlassungswunsch auch chronischer Patienten | (55,6%) |

U n e i n s waren die Probanden sich schließlich bei diesen 4 Äußerungen:

- |                                       |                  |                     |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|
| 1.) Häufige Wiederaufnahme            | ("Z"/"A"/"w.n.") | (22,2%/35,2%/42,6%) |
| 2.) Beste Fachärzte in eigener Praxis |                  | ( 3,7%/53,7%/42,6%) |
| 3.) Unbeaufsichtigter Stadtausgang    |                  | (27,7%/42,6%/29,6%) |
| 4.) Normales Arbeiten in der Stadt    |                  | (42,6%/29,6%/27,7%) |

Nach Abschluß des Praktikums ergab sich eine Änderung mit folgender Tendenz:

Z u s t i m m u n g :

|                                           |         |
|-------------------------------------------|---------|
| 1.) Personal hat weniger Angst            | (90,7%) |
| 2.) Unwissenheit seitens der Bevölkerung  | (85,2%) |
| 3.) Interesselosigkeit der Bevölkerung    | (83,3%) |
| 4.) Urlaub für chronische Patienten       | (75,9%) |
| 5.) Freie Verfügung über Geld             | (72,2%) |
| 6.) <u>Häufige Wiederaufnahme</u>         | (51,8%) |
| 7.) <u>Unbeaufsichtigter Stadtausgang</u> | (50,0%) |

A b l e h n u n g :

|                                                  |         |
|--------------------------------------------------|---------|
| 1.) Strenge Bewachung und hoher Zaun             | (88,9%) |
| 2.) Nur schwere Fälle im CHRISTOPHSBAD           | (87,0%) |
| 3.) Entlassungchance gering                      | (79,6%) |
| 4.) Keine Ehe oder Kinder für Patienten          | (74,1%) |
| 5.) <u>Beste Fachärzte in eigener Praxis</u>     | (65,0%) |
| 6.) Entlassungswunsch auch chronischer Patienten | (55,6%) |
| 7.) <u>Unfreiwillige Behandlung</u>              | (53,7%) |

U n e i n s :

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 1.) Normales Arbeiten in der Stadt | (48,1%/31,5%/20,4%) |
|------------------------------------|---------------------|

Somit herrscht bei den meisten zunächst "unklaren" Punkten nach 6 Wochen Klarheit. In der Frage der "Freiwilligen Behandlung" kam es sogar zu einer Meinungsumkehr: Zunächst war man der Ansicht, die meisten der Patienten kämen gegen ihren Willen zur Behandlung, während man nach der Erfahrung angab, daß doch viele Patienten freiwillig um Behandlung nachsuchten.

### 3.2. Einstellungen vor Beginn des Praktikums in Abhängigkeit von den Gruppierungsvariablen

#### 3.2.1. Theoretische Vorbildung durch Literatur und Bildmedien

Verglichen wurde eine Gruppe von Probanden, die vor Beginn ihres Einsatzes keine Angaben zu eventuell gelesener oder in Film oder Fernsehen gesehener Zusatzinformation zum Themenkreis psychischer Krankheit gemacht hatte, mit einer anderen Gruppe, die, entweder als Film oder als Buch die Werke: "Ich hab' Dir nie einen Rosengarten versprochen", "Einer flog über's Kuckucksnest" oder das Lehrbuch: "Irren ist menschlich" gelesen oder gesehen hatten. Alle drei erwähnten Werke sind getragen von einem modernen, liberalen und eher soziopsychologischen Bild von psychischen Krankheiten, entweder durch die direkte positive Darstellung obiger Sachverhalte oder aber durch die negative Überzeichnung gegenteiliger Tendenzen, die zu einer Identifizierung mit den Patienten als "Opfer" einer konservativ-technisierten Psychiatrie führen kann.

Gruppe A : Keine Vorinformation (n = 26)

Gruppe B : Vorinformation (n = 16) (siehe auch Tabelle 2)

Zu signifikanten Unterschieden ( $p < 0,05$ ) zwischen den Gruppen kam es bei folgenden Items:

#### Frage 1: Inzidenz psychischer Krankheiten

85% der unbelasteten Probanden gaben gegenüber 69% der vorinformierten an, es gäbe heutzutage eher mehr psychische Kranke als früher, von Gruppe A waren 4%, von Gruppe B 13% unentschieden.

Frage 4: Ätiologie

Die Verteilung sah aus wie folgt:

"Vererbung"

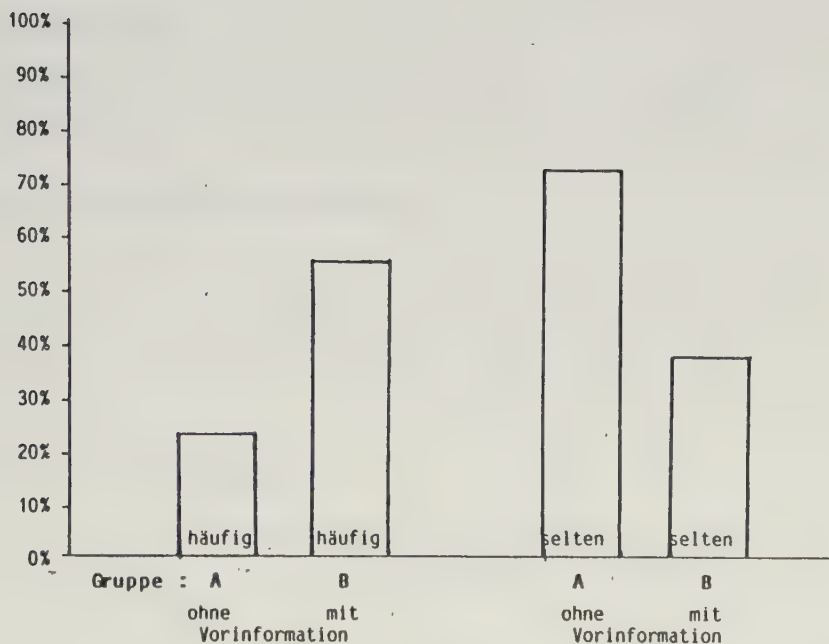
Gruppe A :        "selten" = 73%                "häufig" = 23%

Gruppe B :        "selten" = 38%                "häufig" = 56%

Die vorinformierten Probanden räumten also der "Vererbung" eher einen Platz ein, als die uninformatierten.

Graphik 5 : Ätiologie (Frage 4) - Theoretische Vorbildung

"Vererbung"



Frage 5: Idealtherapie

Hier herrschte bei den vorinformierten Probanden die Tendenz vor, sich bei den folgenden Therapiemöglichkeiten öfter für die Antwortmöglichkeit "weiß nicht" (in Klammern) zu entscheiden, als bei den Uninformierten.

|                             | Gruppe A         | Gruppe B        |
|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Zwangsjacken                | 77% "nein" (15%) | 50% "nein"(31%) |
| Medikamentöse Ruhigstellung | 58% "ja" (11%)   | 31% "ja" (38%)  |
| Elektroschocks              | 62% "nein" (13%) | 50% "nein"(25%) |

### 3.2.2. Praktische Vorerfahrung mit psychisch Kranken

Einander gegenübergestellt wurden hier 2 Gruppen, von denen die eine schon vor Beginn des Einsatzes persönliche Erfahrungen mit psychisch Kranken, sei es im Freundes- und Bekanntenkreis, in der eigenen Familie oder in anderen, vor dem Einsatz abgeleisteten Praktika, gemacht hat, die andere dagegen nicht.

Gruppe C : Keine Vorerfahrung (n=26)

Gruppe D : Vorerfahrung (n=28)

Auf dem 5%-Niveau kam es dabei zu folgenden signifikanten Unterschieden:

#### Frage 3: Therapiemöglichkeiten

69% der Gruppe C geben den Medikamenten eine kleine bzw. sehr kleine Heilungschance, 66% der Gruppe D. Unterschiede ergaben sich in der Anzahl der Nennungen "groß" bzw. "sehr groß": Gruppe D = 33%, Gruppe C ist skeptischer: 15% (und 15% "weiß nicht").

#### Frage 7: Psychopathologie

Unterschiedlich ausgeprägt waren die Zuordnungen zu den einzelnen Therapieangeboten bei dem "interesselosen" Patienten:

|                    | Gruppe C | Gruppe D |
|--------------------|----------|----------|
| Gesprächstherapeut | 50%      | 61%      |
| Psychiater         | 23%      | 32%      |
| Ausspannen         | 19%      | 4%       |

Gruppe D mit Vorerfahrung wollte sich also eindeutiger für spezifische therapeutische Maßnahmen entscheiden als Gruppe C.

Frage 9: Stereotypien

In der Frage einer möglichen Einschränkung der Berufsausübung und der Gefährlichkeit psychisch Kranker war Gruppe D eindeutiger ablehnend als Gruppe C:

|                | Gruppe C | Gruppe D |
|----------------|----------|----------|
| Beruf          | 77 %     | 96 %     |
| Gefährlichkeit | 77 %     | 89 %     |

### 3.3. Einstellungen nach Abschluß des Praktikums in Abhängigkeit von den Gruppierungsvariablen

#### 3.3.1. Theoretische Zusatzinformation im Verlauf des Praktikums

Verglichen wurden diesmal die Gruppe der Probanden, die sich im Verlauf des Einsatzes keine Zusatzinformation, weder in Wort noch in Bild, verschafft hatte (und dies auch v o r dem Einsatz nicht getan hatte), mit der Gruppe von Probanden, die sich anhand der unter Punkt 3.2.1. aufgeführten Literatur oder Filme während des Einsatzes zusätzlich mit dem Themenkreis auseinandersetzte.

Gruppe A :        Keine Zusatzinformationen    (n = 23)

Gruppe B :        Zusatzinformation                (n = 16)

Auf dem 5%-Niveau ergaben sich folgende Unterschiede:

#### Frage 3: Therapiemöglichkeiten

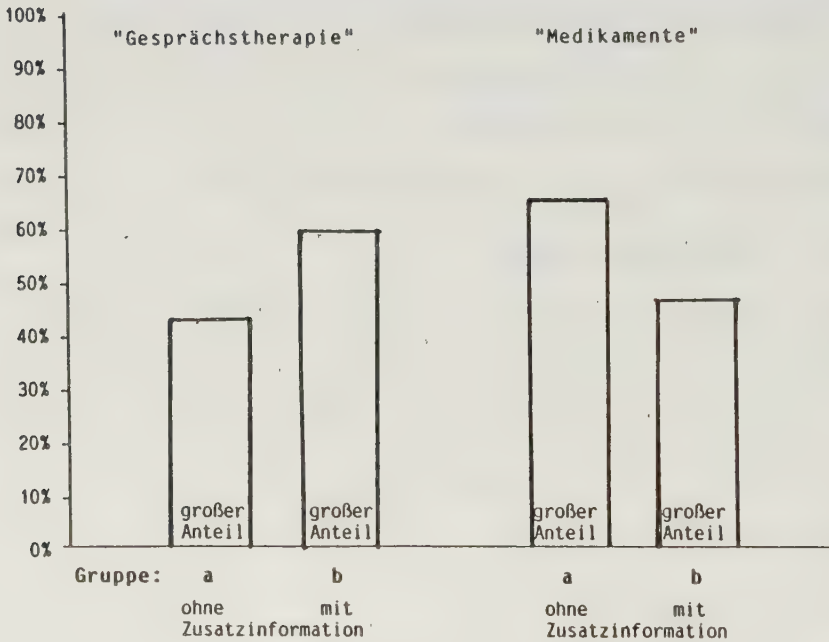
Gruppe A stand in dieser Frage der "Gesprächstherapie" unentschieden gegenüber: "(sehr) klein" = 48%; "(sehr) groß" = 43%; während diese Methode von Gruppe B favorisiert wurde: "(sehr) klein" = 33%; "(sehr) groß" = 60%. Umgekehrt das Verhältnis den "Medikamenten" gegenüber: Gruppe B ist gegen eine solche Therapie: "(sehr) klein" = 26%; "(sehr) groß" = 66%.

Siehe Graphik 6

#### Frage 4: Ätiologie

"Vererbung" wurde von Gruppe A ebenso stark abgelehnt ("selten"/"nie" = 61%), wie sie von Gruppe B akzeptiert wurde ("(sehr)häufig" = 60%). Den "Kopfverletzungen" stand Gruppe A gleichstark ablehnend wie befürwortend gegenüber ("(sehr)häufig" = 47%; "selten"/"nie" = 48%), während Gruppe B eher bereit war, diese Ursache anzunehmen ("(sehr)häufig" = 66%; "selten"/"nie" = 13%).

Graphik 6 : Therapiemöglichkeiten (Frage 3) - Theoretische  
Zusatzinformation



Frage 12: Begriffspaare

Für Gruppe A repräsentierte das CHRISTOPHSBAD eher den "Behandlungserfolg" (70%), als für Gruppe B (53%).

Frage 13: Realtherapie

Bei dieser Frage fiel auf, daß Gruppe B öfter die Antwortmöglichkeit "weiß nicht" angab, als Gruppe A (7% - 33% bzw. 4% - 17%), wobei zu erwarten wäre, daß beide Gruppen nach 6 Wochen wissen, ob es im CHRISTOPHSBAD "Zwangsjacken" (Gruppe A = "ja" = 0%; Gruppe B = 13%), "Gummizellen" (Gruppe A = 4%, Gruppe B = 20%) oder "Elektroschocks" (Gruppe A = 17%, Gruppe B = 33%) gibt.

Frage 14: Vorstellungen

Hier fiel wieder auf, daß sich Gruppe A eindeutiger zustimmend bzw. ablehnend entschied; als dies bei Gruppe B der Fall war.

|                                     | "zu"    | "ab"    | "w.n." |
|-------------------------------------|---------|---------|--------|
| Keine Ehe oder Kinder für Patienten | 4%/20%  | 91%/73% | 4%/7%  |
| Interesselosigkeit der Bevölkerung  | 96%/73% | 0%/27%  | 4%/0%  |

### 3.3.2. Praktische Zusatzerfahrung durch besonderen Patientenkontakt

Einandergegenübergestellt wurden eine Gruppe von Probanden, die angab, im Verlauf ihres Einsatzes zu einem oder mehreren Patienten einen besonders engen, persönlichen Kontakt außerhalb der Routine gehabt zu haben, sowie eine Gruppe ohne solche Kontakte.

Gruppe C :       Keinen Zusatzkontakt       (n = 15)

Gruppe D :       Besonderen Kontakt       (n = 39)

#### Frage 4: Ätiologie

Die Reihenfolge der Erkrankungsursachen, geordnet nach der Häufigkeit der Nennung "(sehr)häufig" ergab weniger Unterschiede in der Reihung und Ausprägung der einzelnen Ursachen, als vielmehr in der Eindeutigkeit ihrer Ablehnung, wie auch die unterschiedliche Verteilung der Antwortmöglichkeit "weiß nicht" zeigt: Gruppe D ist wesentlich entschlußfreudiger als Gruppe C. Ein signifikanter Unterschied ergibt sich aber, wenn man die Häufigkeiten der Nennungen "selten"/"nie" in Betracht zieht:

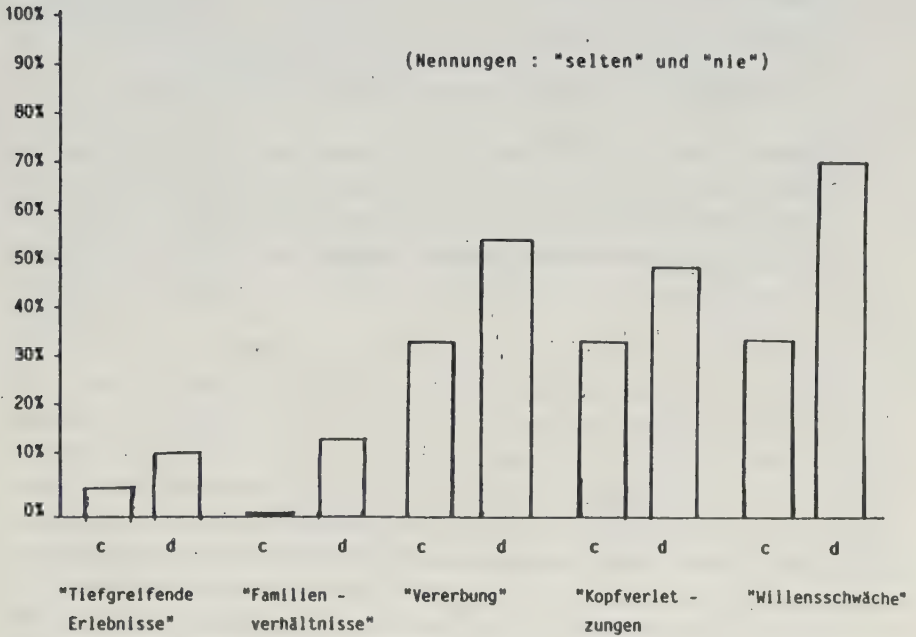
|                          | Gruppe C                   |     |     | Gruppe D                   |     |    |
|--------------------------|----------------------------|-----|-----|----------------------------|-----|----|
|                          | ("häufig"/"selten"/"w.n.") |     |     | ("häufig"/"selten"/"w.n.") |     |    |
| Tiefgreifende Erlebnisse | 67%                        | 6%  | 27% | 88%                        | 10% | 2% |
| Familienverhältnisse     | 67%                        | 0%  | 33% | 84%                        | 13% | 3% |
| Vererbung                | 40%                        | 33% | 27% | 43%                        | 54% | 3% |
| Kopfverletzungen         | 34%                        | 33% | 33% | 44%                        | 49% | 7% |
| Willensschwäche          | 27%                        | 33% | 40% | 26%                        | 70% | 4% |

Siehe Graphik 7

#### Frage 5: Idealtherapie

Auch hier war Gruppe D wieder entschlußfreudiger in der Frage, ob es in einer Nervenklinik "Gummizellen" geben sollte oder nicht: 72% gaben "nein" an, 8% "weiß nicht"; bei Gruppe C waren es 40% "nein" und 47% "weiß nicht".

Graphik 7: Ätiologie (Frage 4) - Praktische Zusatzerfahrung



Gruppe c : Keinen Zusatzkontakt

Gruppe d : Besondere Kontakte

Frage 7: Psychopathologie

"Wer Gefühlsausbrüche am falschen Platz zeigt" sollte nach Meinung der Gruppe C:

- |                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| 1.) "Einen Gesprächstherapeuten aufsuchen" | 27% |
| 2.) "Ausspannen"                           | 20% |
| 3.) "Zum Psychiater gehen"                 | 7%  |
| -. ) "weiß nicht"                          | 33% |

Bei Gruppe D sah die Reihung so aus:

- |                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| 1.) "Zum Psychiater gehen"                 | 36% |
| 2.) "Einen Gesprächstherapeuten aufsuchen" | 26% |
| 3.) "Ausspannen"                           | 26% |
| - ) "weiß nicht"                           | 3%  |

Frage 9: Stereotypen

Die Tendenz bei Gruppe D sich eindeutiger zu entscheiden setzte sich auch bei der Beurteilung der Stereotypen fort: Die Forderung nach Überwachung bzw. die Aussichtslosigkeit einer Heilung psychisch Kranker wurde jeweils von 20% der Gruppe C bejaht, von der Mehrheit (53%) abgelehnt, 27% waren unentschieden. In Gruppe D lehnten 82% bzw. 97% diese Äußerungen ab, 5% bzw. 3% waren unentschieden.

Frage 13: Realtherapie

Eine medikamentöse Ruhigstellung bejahten 90% der Gruppe D, 80% der Gruppe C, unentschieden waren 3% bzw. 20%.

### 3.4. Zusammenfassung

#### 3.4.1. Beurteilung der Inzidenz psychischer Krankheiten

Generell war die Mehrzahl der Probanden unverändert durch 6 Wochen der Ansicht, die Inzidenz psychischer Krankheiten habe im Vergleich zu früher zugenommen, wenn auch diese Meinung von den theoretisch vorinformierten Probanden weniger deutlich geteilt wurde.

#### 3.4.2. Beurteilung der Ursachen psychischer Krankheiten

Die meisten Probanden waren bereit, als Gründe für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung exogene, aus einer Überbelastung im sozialen Umfeld resultierende Faktoren anzunehmen, während im klassischen Sinne "endogene", traumatische oder gar mit einer negativen moralischen Wertung verbundene Ursachen eher abgelehnt wurden.

Eine Ausnahme machte hier die Gruppe der vorinformierten Probanden: sie erkennt endogene Gründe, wie "Vererbung" vorher wie nachher eindeutig als Ursache an. Auch die Gruppe derer, die sich erst im Verlauf des Einsatzes mit weiterführender Literatur befaßten, waren nach Abschluß des Praktikums bereit, "Vererbung" und "Kopfverletzungen" ernsthaft als Kausalfaktoren zu diskutieren. Diese Tendenz zeigt sich auch in der Abnahme der ablehnenden Nennungen für die oben genannten Gründe beim nicht nach Gruppierungsvariablen aufgeteilten Sample.

Die Probanden mit besonders intensivem Patientenkontakt hingegen lehnten "Vererbung" und "Kopfverletzungen" häufiger und eindeutiger ab als die Vergleichsgruppe.

#### 3.4.3. Beurteilung der Therapie psychischer Krankheiten

Allgemein nahm der Optimismus bezüglich der Heilungschancen psychischer Erkrankungen nach 6 Wochen praktischer Erfahrung ab.

Für am erfolgreichsten wurde zunächst die "Gesprächstherapie" (womit n i c h t die Psychotherapieform nach R o g e r s gemeint war, sondern vielmehr die mehr der verbalen als der medikamentösen Beeinflussung zugetanen Psychotherapieformen im allgemeinen!) gehalten, eine "medikamentöse Therapie" wurde zunächst abgelehnt. (Der Erfolg "hausärztlicher" Bemühungen wurde von allen Gruppen zu allen Zeitpunkten für minimal gehalten).

Beim zweiten Fragebogendurchlauf waren die Krankenpflegeschüler dagegen bereit "Medikamente" für erfolgreicher zu halten als "Gesprächstherapie".

Die Gruppe mit privaten, praktischen Vorerfahrungen war schon zu Beginn von den Möglichkeiten pharmakopsychiatrischer Bemühungen überzeugt. Erwähnenswert ist auch, daß die Probanden, die sich im Verlauf des Einsatzes mit Literatur oder Bildmedien befaßt hatten, auch nach Beendigung des Einsatzes skeptisch blieben gegenüber den "Medikamenten"!

Das "Idealangebot" einer "Musternervenklinik" enthielt zu beiden Untersuchungszeitpunkten eine Reihe von Einrichtungen der modernen Psychiatrie, an erster Stelle die "Gesprächstherapie". "Medikamente" und "Freier Ausgang" wurden beim 2. Durchlauf akzeptiert, wobei beim 1. Durchlauf die nicht vorinformierten Schüler eher für die "Medikamente" votierten, als die Vorinformierten. Generell ablehnend stand man "negativ besetzten" Begriffen, wie z.B. "Elektroschock" oder "Zwangsjacke" gegenüber.

Das "Realangebot", das die Probanden vorzufinden erwarteten, deckt sich mit dem "Idealangebot" weitgehend. Ob die "Negativtherapeutika" vorzufinden wären, wagte man zunächst nicht zu entscheiden. Nach Abschluß des Einsatzes war man sich bemerkenswerterweise nur noch beim "Elektroschock" unsicher, sonst sah man die Erwartungen hinsichtlich vorzufindender bzw. nicht vorzufindender Therapieangebote bestätigt.

Auffallend ist, daß die Gruppe derer, die sich im Verlauf erst zusätzlich informierten, bezüglich oben erwähnter Therapieformen mit "negativem" Beigeschmack, öfters unterschieden war, und somit trotz eigener Anschauung skeptisch blieb, ob es besagte Methoden nicht doch im CHRISTOPHSBAD gäbe. Die Gruppe mit besonderem Patientenkontakt war in Fragen "Medikamentöser Ruhigstellung" entschlossener, als die Vergleichsgruppe.

Bei der Zuweisung einzelner psychopathologischer Bilder zu verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zeigte sich, daß man die entsprechenden Patienten in differenzierter Form den Facheinrichtungen zuwies, therapeutischer Nihilismus aber abgelehnt wurde. Beim 2. Durchlauf ergab sich ferner die Tendenz, die gleichen Zustandsbilder schneller an "massivere" therapeutische Einrichtungen zu verweisen:

"Unberechenbare" und "sich verfolgt führende" Patienten in die "Nervenklinik" statt zum "Psychiater". Bei den Patienten mit "Gefühlsausbrüchen" war man sich unsicherer als zu Beginn: man mochte sie einerseits nicht mehr zum "Gesprächstherapeuten" schicken, andererseits auch nicht zum "Psychiater". Nur der "Interesselose" sollte nach wie vor sein Glück beim "Gesprächstherapeuten" versuchen, wobei die Gruppe mit privater Vorerfahrung bei diesem Patienten in der Tendenz eher spezifisch therapeutisch intervenieren wollte als die Vergleichsgruppe.

Die Gruppe mit besonderem Patientenkontakt war gegen Ende deutlich eher bereit bei "Gefühlsausbrüchen" einen "Psychiater" zu kontaktieren, als die Gruppe ohne solche Kontakte.

#### 3.4.4. Engagement gegenüber psychisch Kranken

Der Großteil der Praktikanten war sich ohne Unterschied einig, daß die Bevölkerung psychisch Kranken ablehnend gegenübersteht und daß sie diese Ablehnung nicht billigen. Deshalb würden sich auch die meisten entweder passiv oder sogar aktiv privat für die Belange psychisch Kranker engagieren, wobei sich diese Bereitschaft nach 6 Wochen sogar verstärkte.

Auch die Bereitschaft zu beruflichem Engagement in der Psychiatrie, die schon vor dem Einsatz vorhanden war, nahm im Verlauf des Praktikums zu, wobei sich aber auch zunächst Zweifelnde, gegen eine solche Möglichkeit entschieden.

#### 3.4.5. Beurteilung von Äußerungen und "Vorurteilen" gegenüber psychisch Kranken

Fast alle als krasse und einseitige "Vorurteile" formulierten Laienäußerungen wurden als solche erkannt und entschieden abgelehnt. Nur die mögliche Beeinflussung psychiatrischen Personals durch jahrelangen Kontakt mit den Patienten wollten die Probanden nicht klar ablehnen oder befürworten.

Nach 6 Wochen lehnte man eine mögliche "Minderung der Erwerbsfähigkeit" durch psychische Erkrankungen sowie die Forderung nach besonderer "Überwachung" nicht mehr in dem Maße ab wie zu Beginn des Einsatzes, wobei die Gruppe derer ohne besonderen Patientenkontakt diese Tendenz viel deutlicher zeigte, als die Probanden mit besonderen Kontakten, die eine "Überwachung" klar ablehnten und eine Heilungschance klar befürworteten.

Die Tendenz, daß sich persönliche Erfahrung, sei sie privater oder beruflicher Natur, mildernd auf die Einstellungen gegenüber psychisch Kranken auswirkt, wird auch bestätigt durch die eindeutige Ablehnung der oben erwähnten Items durch die Probanden mit praktischer Vorerfahrung.

Das CHRISTOPHSBAD kam in einer Charakterisierung, in der spontan aus 7 polaren Paaren zu wählen war, sehr gut weg: es wurden überwiegend positive Charakterisierungen gewählt. Auffallend ist,

daß die Nennung "Gesprächstherapie" zu Beginn, nach Beendigung vom Gegenbegriff "Medikamente" verdrängt wurde. Wie zu erwarten erschien das CHRISTOPHSBAD nach 6 Wochen Erfahrung "berechenbarer" als vorher.

Bei der Aufteilung in Gruppen, die verschiedenen Einflußvariablen unterworfen waren, ergab sich, daß die Gruppe derer, die sich Zusatzinformationen beschafften, weniger vom "Behandlungserfolg" überzeugt waren als ihre Vergleichsgruppe.

Einig war man sich wieder über die Unwissenheit, Interesselosigkeit und Angst seitens der Bevölkerung.

Restriktive Maßnahmen zur Verwahrung oder Behandlung wurden von den meisten abgelehnt. Man sprach sich für liberalere Methoden aus, zumal ja nicht nur schwere sondern auch leichtere Fälle zur Behandlung kämen.

Unentschieden waren die Schüler allerdings in der Frage, ob die Patienten "normal in der Stadt arbeiten" und sich "unbeaufsichtigt in der Stadt aufhalten" sollten. Obwohl die meisten meinten, viele Patienten würden gegen ihren Willen aufgenommen, so war man hinsichtlich der Entlassungschancen optimistisch, wenn auch der Entlassungswunsch bei chronischen Patienten für gering gehalten wurde. Ob Patienten häufig wiederaufgenommen würden, vermochten die Probanden zu Beginn ihres Praktikums ebensowenig zu entscheiden wie die Frage, wo es die besten Fachärzte gäbe. Nach Beendigung ihres Einsatzes ergaben sich folgende Verschiebungen: Klarheit herrschte nun in der Frage der "häufigen Wiederaufnahme", auch wollte man die Patienten jetzt "unbeaufsichtigt in die Stadt" gehen lassen.

Zu einer Meinungsumkehr kam es bezüglich der "unfreiwilligen Aufnahme und Behandlung". Nach 6 Wochen sah man, daß viele Patienten durchaus freiwillig zur Behandlung kämen. Auch daß es nicht nur in den Praxen gute Fachärzte gäbe, gestand man nun ein. In der Tendenz waren sich auch alle nach Einflußvariablen getrennten Gruppen einig, nur fällt auf, daß die Gruppe mit besonderem Kontakt sich nicht eindeutig für oder gegen eine Äußerung entscheiden konnte, was auch bei der Gruppe mit Zusatzinformationen der Fall war.

### 3.5. Abhängigkeit der Beurteilung von Patientenanamnesen von unterschiedlichen soziodemographischen Angaben

Jeweils der Hälfte der Probanden (n = 27) wurden 3 unterschiedliche Fallschilderungen von psychisch Erkrankten<sup>22</sup> vorgelegt. Diese differierten, bei sonst identischem psychopathologischem Bild, ohne daß die Probanden davon in Kenntnis gesetzt wurden, nur in den Angaben zu Geschlecht, psychiatrischer Vorgeschichte und sozialem Status. Wie die zu jedem der 3 Fälle gestellten 5 Fragen beantwortet wurden und zwar vor und nach dem Einsatz, wird im folgenden dargestellt.

#### 3.5.1. Schizophrenie bei einem Mann und bei einer Frau

Gruppe I (n = 27) hatte den jungen Mann zu beurteilen.

Gruppe II (n = 27) hatte die junge Frau zu beurteilen.

#### Erster Durchlauf: K a r l bzw. K a r i n L a u t e r

- In der Beurteilung des "Leidensdruckes" sprachen sich beim Mann 74%, bei der Frau 78% dafür aus, daß die Patientin "(sehr) leidet"; 18% waren in beiden Fällen der Ansicht, er (sie) leide "nicht (sehr)".

Somit ergibt sich kein Unterschied.

- Auch bei der "Auffälligkeit in der Familie" wurden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt: 78% bzw. 70% hielten dieses Verhalten für "(sehr) störend".
- Die "Einweisung in eine Nervenlinik" wurde beim Mann von 67%, bei der Frau von 52% für "(nicht sehr) bzw. unwahrscheinlich" gehalten, entsprechend hielten 30% die Einweisung des Mannes, 37% die der Frau für "(sehr) wahrscheinlich". Hier ergibt sich nur in der Tendenz eine (nicht signifikante) Bevorzugung der Einweisung der Frau.

- Beider "Geisteszustand" wurde als "gemütskrank" bezeichnet (63% bzw. 59%).
- Als "Therapie" wurde beiden anempfohlen, einen "Gesprächstherapeuten" aufzusuchen (je 70%).

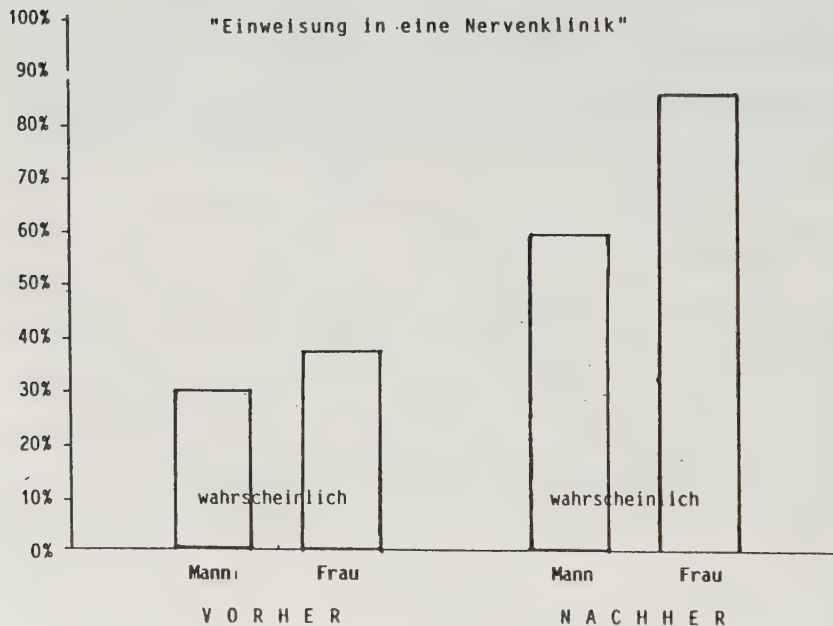
#### Zweiter Durchlauf nach 6 Wochen

- "Leidensdruck": Wiederum weder geschlechtsspezifische Unterschiede, noch eine signifikante Änderung in Abhängigkeit vom Untersuchungszeitpunkt.
- "Auffälligkeit": Keine Änderung.
- "Nervenklinik": Hier hielten beim Mann doppelt so viele Probanden eine Einweisung für "(sehr) wahrscheinlich", nämlich 60%, bei der Frau sogar 85% statt zuvor 37%. Es bestätigt sich also die Tendenz vom ersten Durchlauf, nämlich, die Frau eher für einen Einweisungskandidaten zu halten als den Mann. Bei beiden Geschlechtern sahen die Probanden nach 6 Wochen die Schwere der Erkrankung deutlicher und hielten somit die Einweisung für wahrscheinlicher.

Siehe Graphik 8

- "Geisteszustand": Keine Änderung.
- "Therapie": Wieder war man der Ansicht, es wäre das beste, einen "Gesprächstherapeuten" aufzusuchen (56% / 60%), wenn sich auch beim Mann 7% statt zuerst 0%, bei der Frau 15% statt 0% für die "Nervenklinik" aussprachen.

Graphik 8: Patientenannamnesen "Lauter" (Frage 6)



### 3.5.2. Angstneurose ohne und mit Angaben zu früheren Nervenklinikaufenthalten

Gruppe I (n = 27) erhielt keine Angaben.

Gruppe II (n = 27) erhielt solche Angaben.

Erster Durchlauf: A l f o n s B u r g e r

- Der "Leidensdruck" des jungen Angstneurotikers wurde in beiden Gruppen als "(sehr) groß" gesehen (89% bzw. 85%).
- Jeweils 60% der Probanden hielten das Verhalten für "(sehr) störend" in der Familie.
- Eine "Einweisung in eine Nervenklinik" hielten 15% der Probanden für "(sehr) wahrscheinlich" bei dem Patienten ohne Angaben zur Vorgeschichte, während 44% diese Einweisung für den jungen Mann kommen sahen, der schon einmal in einer Nervenklinik war. Entsprechend hielten 82% beim ersteren, nur 40% beim letzteren diese Maßnahme für "unwahrscheinlich".
- 67% bezeichneten den "Geisteszustand" des unvorbelasteten Patienten als "mit den Nerven fertig", 52% den des vorbelasteten Patienten.
- Als "Therapie" rieten 52% dem psychiatrisch Unbelasteten, 41% dem Vorbelasteten, "längere Zeit auszuspannen". An zweiter Stelle folgte der "Gesprächstherapeut" mit 30% bzw. 33%. Der "Psychiater" folgte mit 15% / 18% der Nennungen.

## Zweiter Durchlauf nach 6 Wochen

- "Leidensdruck": Keine Änderung
- "Auffälligkeit": Keine Änderung beim Unbelasteten.  
Beim Belasteten waren statt 60% nun 74% der Ansicht, das Verhalten "störe (sehr)", nur noch 11% statt 33% hielten es für "nicht (sehr) störend".
- "Nervenklinik": Auch nach 6 Wochen sind die Probanden der Ansicht, daß der unbelastete Angstneurotiker "eher unwahrscheinlich" eingewiesen würde (67%), während man für den Vorbelasteten die Einweisung in ebenso großer Anzahl (67%) kommen sah.
- "Geisteszustand": Beim Vorbelasteten blieb es bei der Beurteilung "mit den Nerven fertig", den Unbelasteten wollten nur noch 44% statt 67% so bezeichnen.
- "Therapie": Nur noch je 22% rieten zu "längerem Ausspannen", dem Vorbelasteten riet man zur "Nervenklinik" mit 30%, dem Unbelasteten dagegen zum "Psychiater" mit 37%.

3.5.3. Paranoia bei einem Straßenbahnschaffner und  
bei einem Juniorchef

Gruppe I (n = 27) bewertete den Schaffner

Gruppe II (n = 27) bewertete den Juniorchef

Erster Durchlauf: A r t u r H a r d e r

- Der "Leidensdruck" des Schaffners war nach Ansicht von 74% "(sehr) groß", nur 44% sahen den Chef leiden, 37% glaubten, er leide "nicht (sehr)". (Gegenüber 18% beim Schaffner).

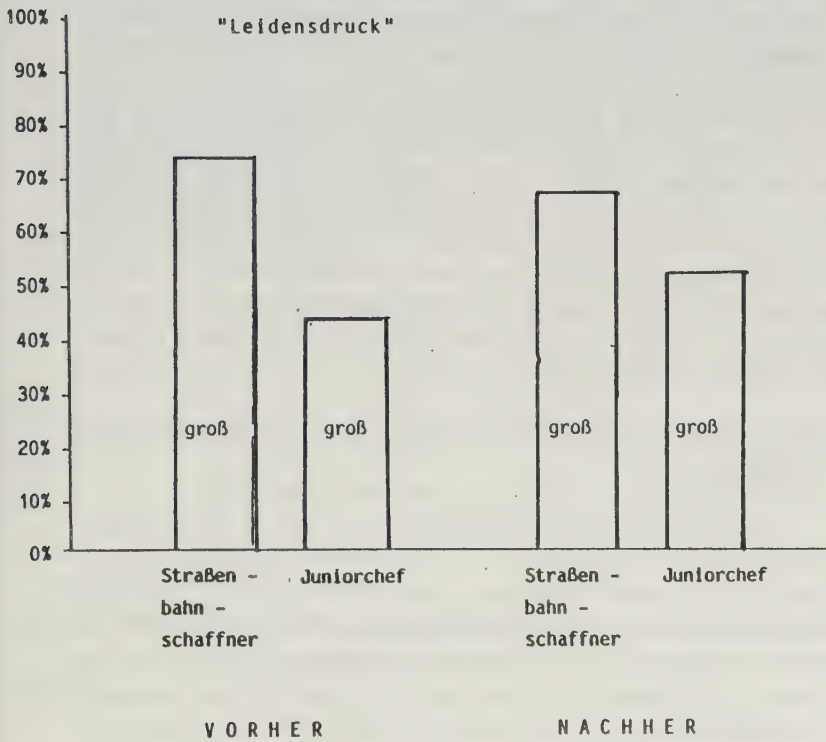
Siehe Graphik 9

- In der Beurteilung der "Auffälligkeit des Verhaltens" ergab sich kein Unterschied: 100% bzw. 96% hielten das Verhalten für "(sehr) störend".
- Den "Geisteszustand" des Schaffners umschrieben 41% mit "nervenkrank", 30% mit "geistesgestört". Den Chef hielten 44% für "geistesgestört" und 30% für "nervenkrank".
- Für Einweisungskandidaten in die "Nervenklinik" hielt die Mehrzahl der Probanden beide, Schaffner wie Chef. (93% bzw. 89%).
- Bei der Beurteilung der "Therapie" herrschte Einigkeit: 74% bzw. 70% rieten zur "Nervenklinik", 11% bzw. 7% zum "Gesprächstherapeuten".

Zweiter Durchlauf nach 6 Wochen

- "Leidensdruck": Unwesentliche Änderung: 67% sahen den Schaffner leiden, 52% den Chef.
- "Auffälligkeit": Keine Änderung
- "Nervenklinik": Keine Änderung
- "Geisteszustand": Die Einschätzung des Schaffners glich sich der des Chefs an: 41% hielten ihn für "geistesgestört" (den Chef 44%), 30% für "nervenkrank" (33% den Chef).
- "Therapie": Keine Änderung

Graphik 9: Patientenanamnesen "Harder" (Frage 6)



### 3.6. Zusammenfassung

#### 3.6.1. Unterschiede in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten

Beim 1. Fragebogendurchlauf zeigte sich die Tendenz, bei gleichem psychopathologischen Bild, eher die Frau wie den Mann als Einweisungskandidaten für die Nervenlinik zu sehen. Diese Tendenz verstärkte sich beim 2. Durchlauf zum signifikanten Unterschied. Sonst ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

#### 3.6.2. Unterschiede in Abhängigkeit von der psychiatrischen Vorgeschichte

Auch hier zeigten sich Unterschiede in der Frage der Einweisung: Beim "Vorbelasteten" sah man die Einweisung eher kommen als bei der "Ersterkrankung", sowohl vorher wie auch nachher. Nach sechs Wochen hielt man das Verhalten des "Vorbelasteten" ferner für störender in der Familie als das beim "Unbelasteten" der Fall war. Man riet dem "Vorbelasteten" die Nervenlinik, dem "Unbelasteten" dagegen den Psychiater, während man zu Beginn des Einsatzes, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, ein "längeres Ausspannen" für richtig hielt.

#### 3.6.3. Unterschiede in Abhängigkeit vom sozialen Status der Patienten

Beim 1. Durchlauf ergaben sich unterschiedliche Beurteilungen in den Punkten "Leidensdruck" und "Geisteszustand". Der Schaffner wurde für "nervenkrank" gehalten, der Chef für "geistesgestört". Sieht man das Ergebnis in Zusammenhang mit den Polaritätsprofilen, in denen man die selbst erlebten Patienten auf Station kaum mit dem offenbar als "abwertend" empfundenen Begriff "geistesgestört" bezeichnen wollte, so ergibt sich, daß man dem Schaffner eher einen wertfreien Begriff zuordnen will als dem Chef, der mit dem Begriff "geistesgestört" eher abqualifiziert wird. Beim 2. Durchlauf werden solche Unterschiede nicht mehr gemacht: beide hielt man jetzt für "geistesgestört". Ähnliches ergab sich auch beim "Leidensdruck", der im Fall des Schaffners für wesentlich höher gehalten wurde als beim Juniorchef, was sich auch nach 6 Wochen bestätigte.

### 3.7. Zeitabhängiger Ablauf der Selbstbeurteilungsprofile

In den folgenden Graphiken werden die Ergebnisse der Auswertung der 4 Selbstbeurteilungsprofile und des Angstindex STAI - X 1, die einmal wöchentlich sowie zu Beginn der Untersuchung vorgelegt wurden (siehe auch Tabelle 3) dargestellt. Bei der Auswertung wurden aus rechnerischen Gründen die jeweils 10 polaren Gegensatzpaare der 3 ersten Profile (siehe ANHANG III) (das 4. Profil war ohnehin unipolar) auf 10 Items mit aufsteigenden Ausprägungen zurückgeführt. Die Entscheidung für die "positiven" Begriffe erschien deswegen zweckmäßig, da sich die Probanden ohnehin meist für die positiven Ausprägungsgrade entschieden.

Als Beispiele für den Umwandlungsvorgang diene das Begriffs-paar "gespannt - entspannt" aus dem ersten Profil:

|          |   |      |          |      |      |          |              |           |
|----------|---|------|----------|------|------|----------|--------------|-----------|
|          |   | sehr | deutlich | eher | eher | deutlich | sehr         |           |
| gespannt | 1 | -    | 2        | -    | 3    | -        | 4            | -         |
|          |   |      |          |      |      |          | <del>5</del> | -         |
|          |   |      |          |      |      |          |              | 6         |
|          |   |      |          |      |      |          |              | entspannt |

wird:

|           |   |      |              |      |         |          |         |           |
|-----------|---|------|--------------|------|---------|----------|---------|-----------|
|           |   |      |              |      |         |          |         |           |
|           |   | sehr | deutlich     | eher | weniger | deutlich | weniger | gar nicht |
| entspannt | 1 | -    | <del>2</del> | -    | 3       | -        | 4       | -         |
|           |   |      |              |      |         |          | 5       | -         |
|           |   |      |              |      |         |          |         | 6         |

Die einzelnen Profile wurden auch einer Faktorenanalyse unterzogen, deren Ergebnisse in Tabelle 4 und in Graphik 15 - 18 zu sehen sind.

Eine Übersicht über die Graphiken findet sich im folgenden:

Graphik 10 : "Arbeitsklima auf Station"

=

Graphik 15 : "Sozialer Aspekt" (Nach Faktorenanalyse)

Graphik 11 : "Emotionelles Befinden des Probanden"

=

Graphik 16 : "Emotioneller Aspekt" (Nach Faktorenanalyse)

Graphik 12 : "Empathische Einschätzung der Stimmungslage d. Pat."

=

Graphik 17 : "Empathischer Aspekt" (Nach Faktorenanalyse)

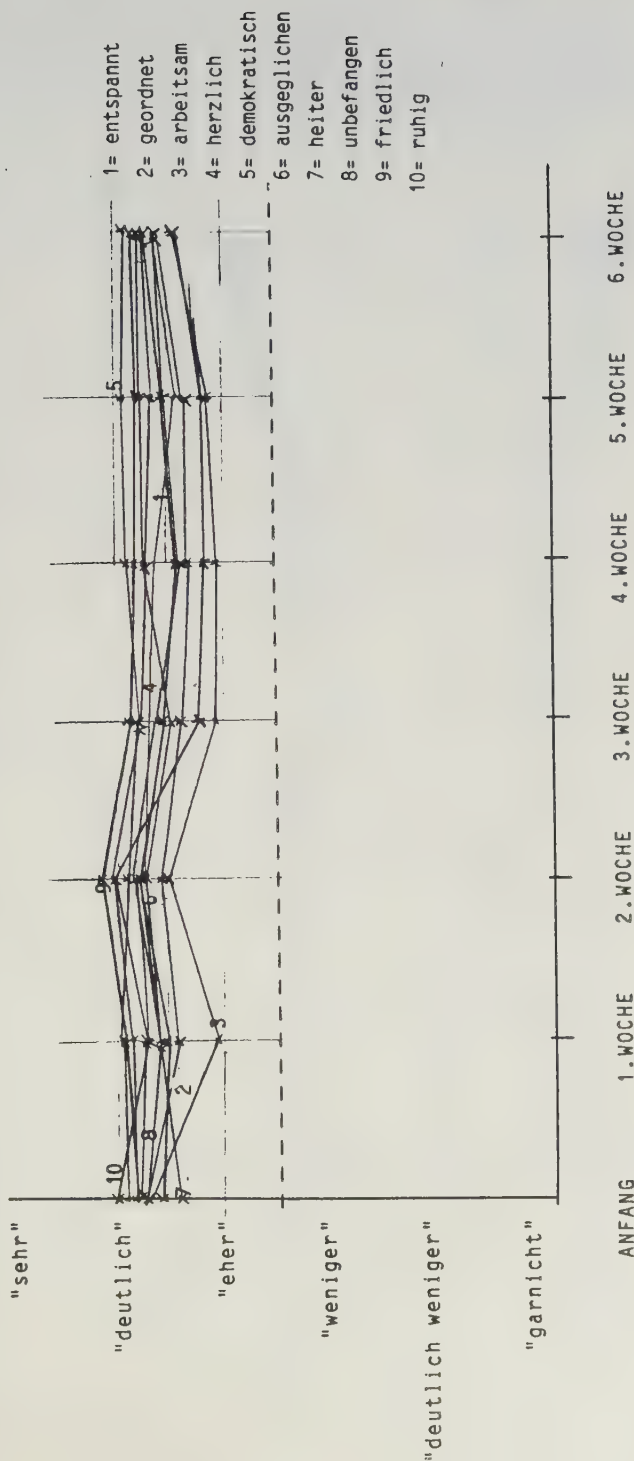
Graphik 13 : "Kognitive Einschätzung des Geisteszustandes d. Pat."

=

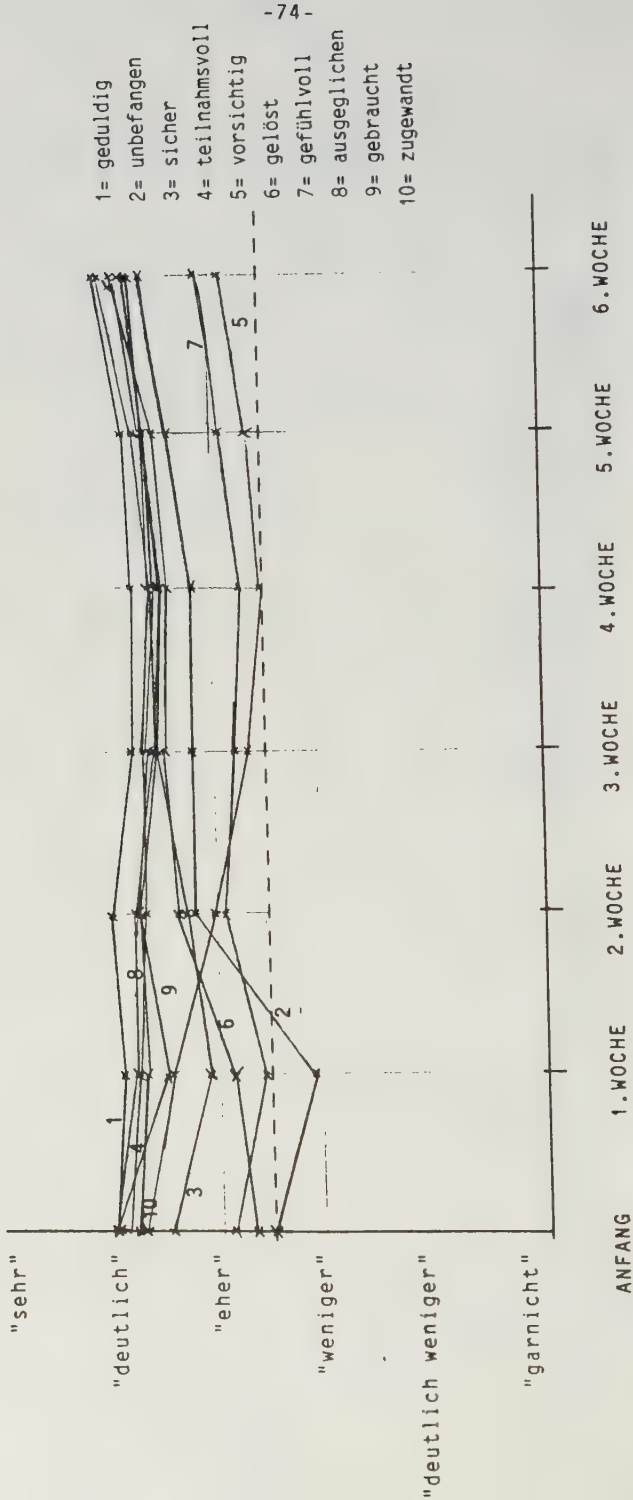
Graphik 18 : "Kognitiver Aspekt" (Nach Faktorenanalyse)

Graphik 14 : "Angstindex"

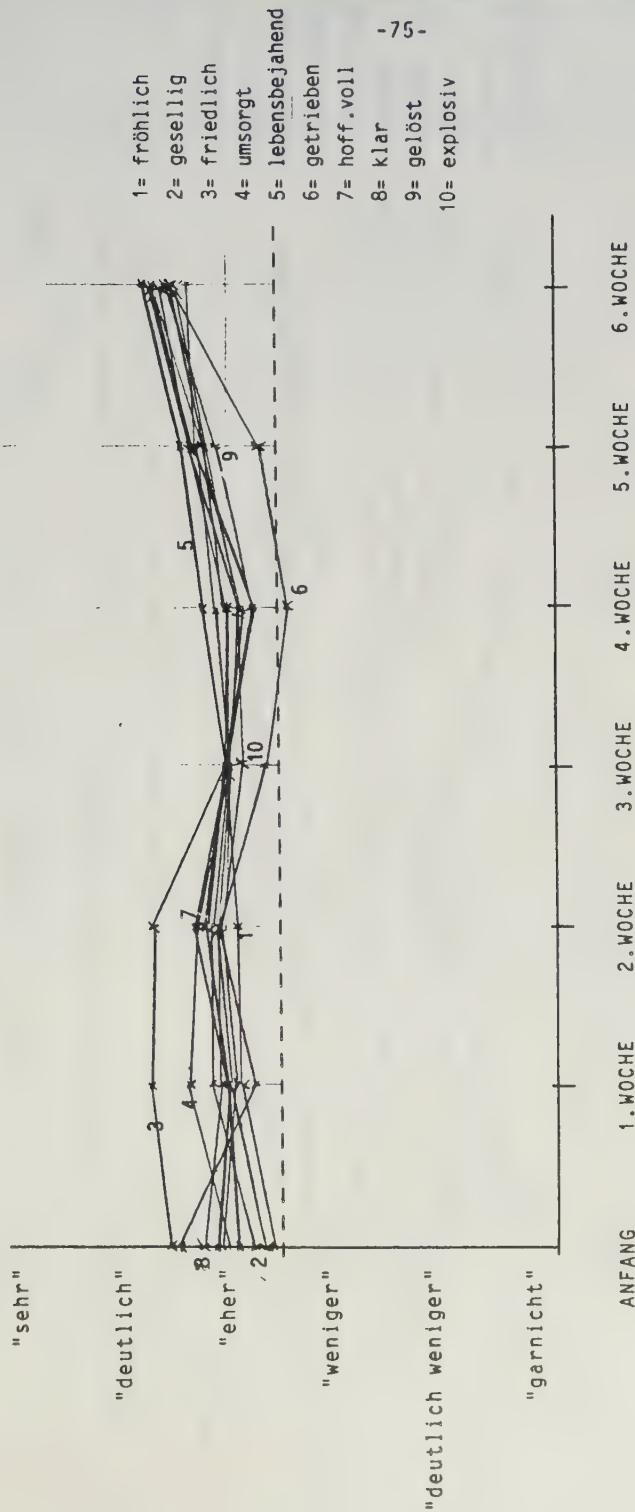
Graphik 10 : 3.7.1. Arbeitsklima auf Station



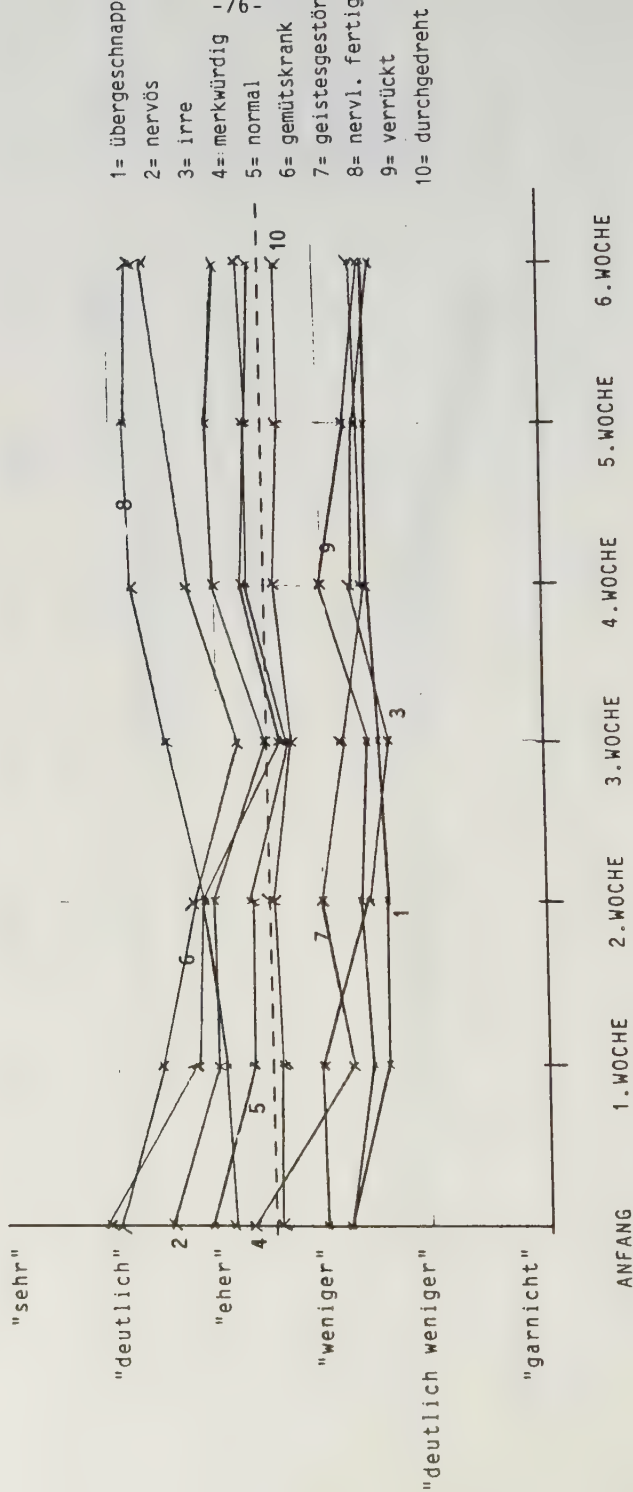
Graphik 11 : 3.7.2. Emotionelles Befinden der Probanden



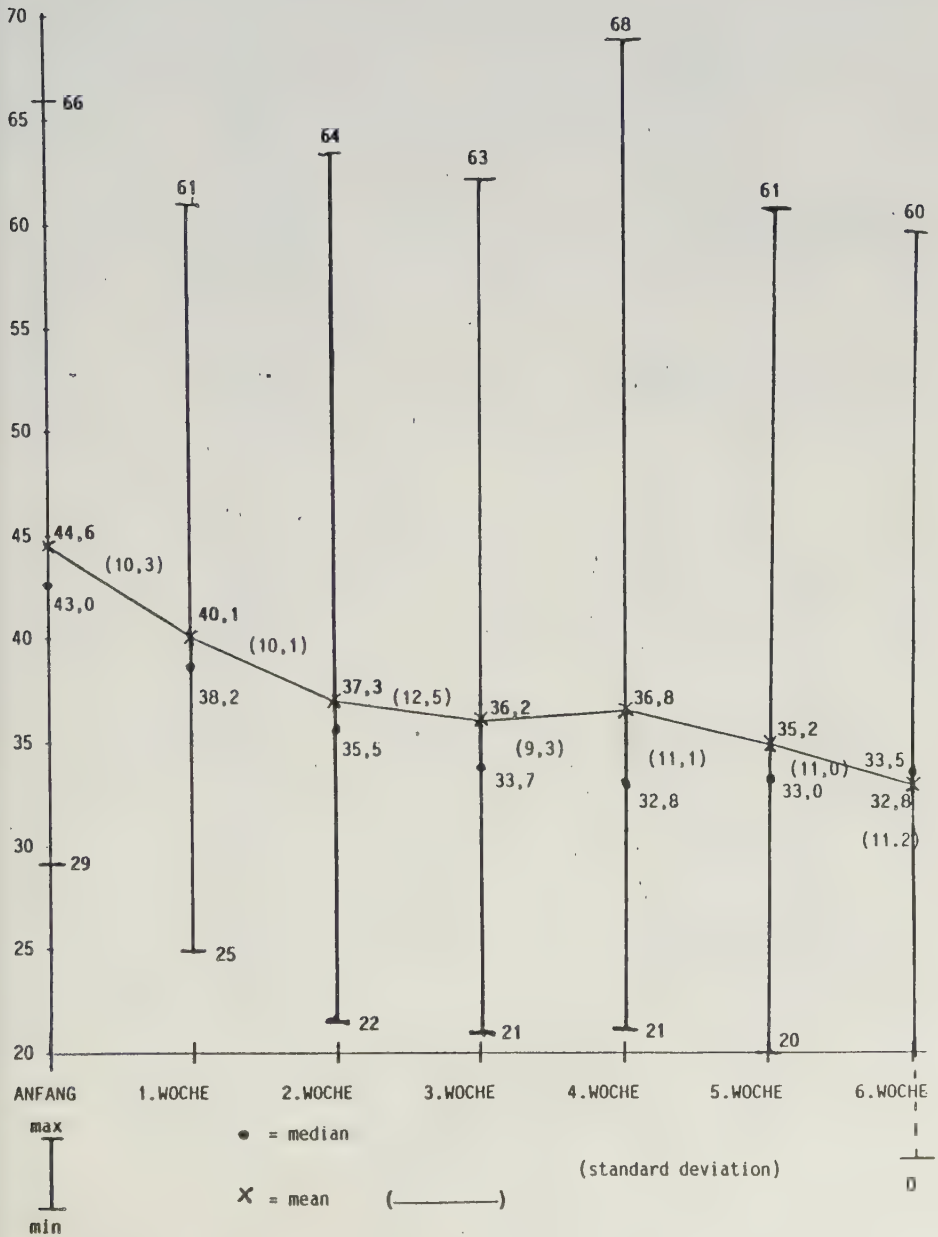
Graphik 12 : 3.7.3. Empathische Einschätzung der Stimmungslage der Patienten



Graphik 13 : 3.7.4. Kognitive Einschätzung des Geisteszustandes der Patienten



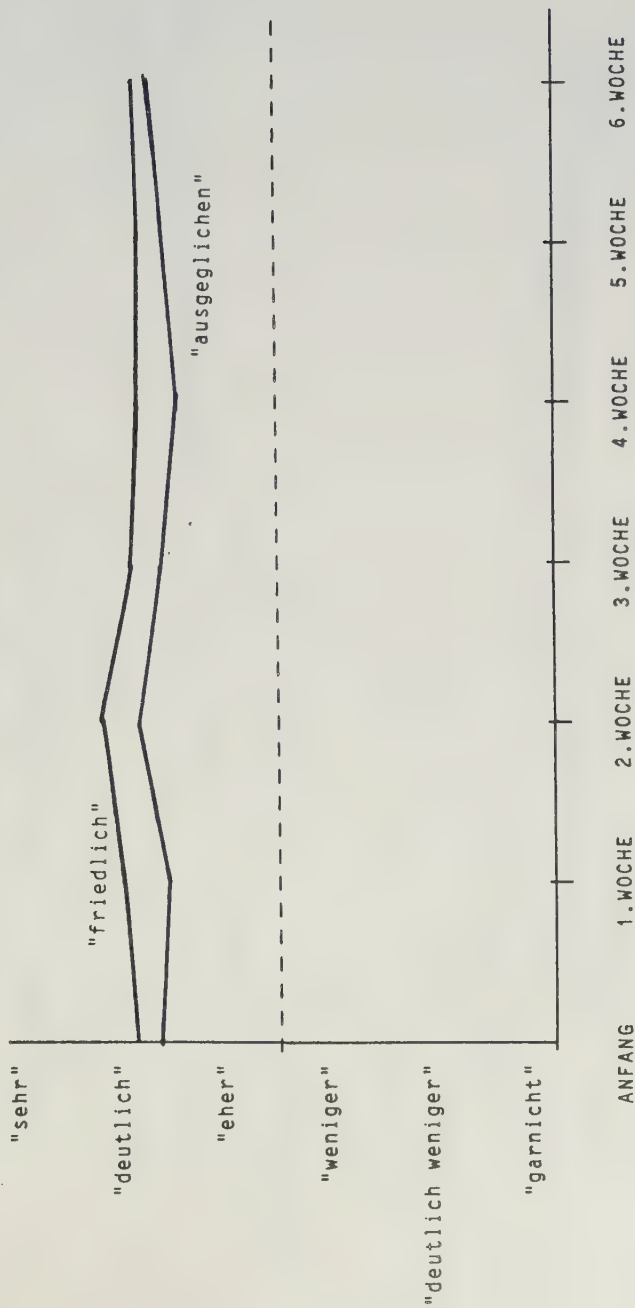
Graphik 14 : 3.7.5. Angstindex (STAI, Form X 1, modifiziert)



**Tabelle 4: FAKTORENANALYSE über alle Zeitpunkte jedes Aspektes á 10 Items der Selbstbeurteilungsprofile**

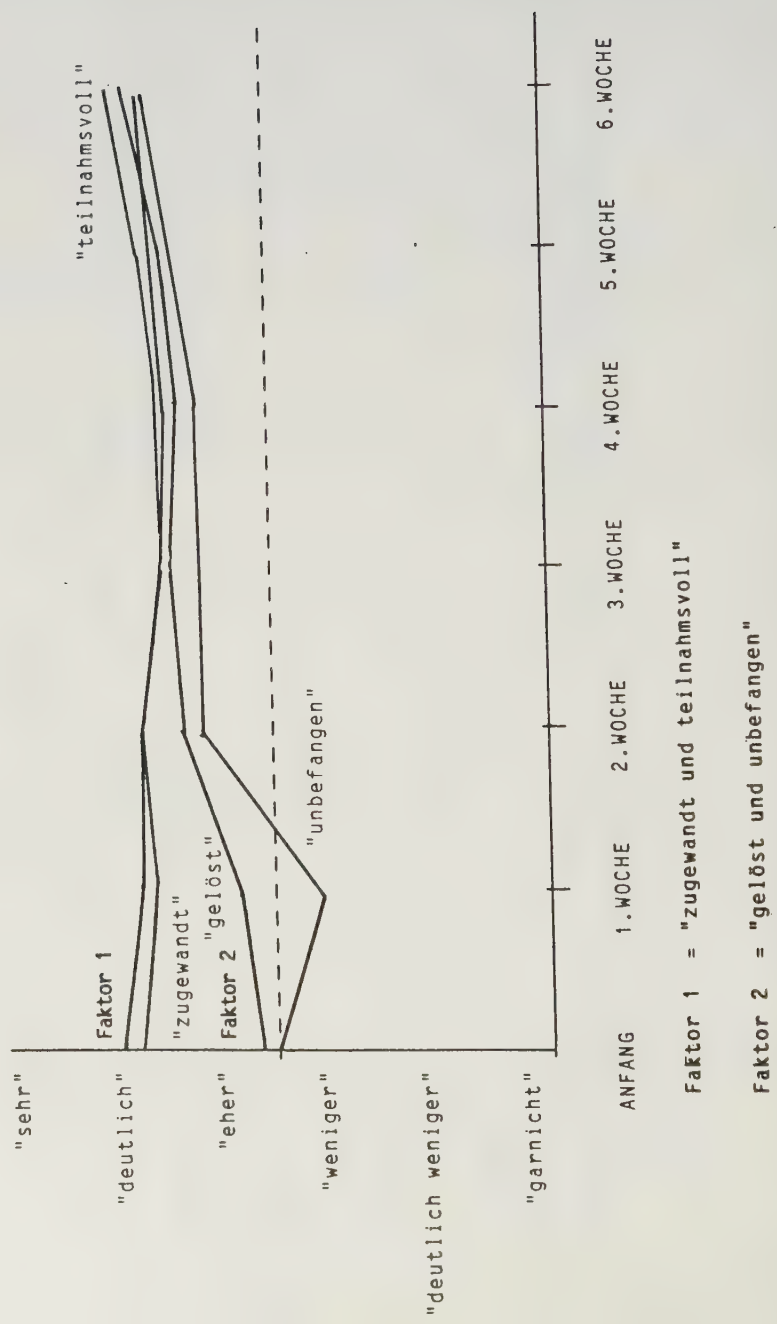
| Faktoren                                                            |   | Varianzanteil | Items           |     |
|---------------------------------------------------------------------|---|---------------|-----------------|-----|
| ARBEITSKLIMA AUF<br>STATION                                         | 1 | 100.0         | ausgeglichen    | .78 |
|                                                                     |   |               | und             |     |
|                                                                     |   |               | friedlich       | .76 |
| EMOTIONELLES BEFINDEN<br>DER PROBANDEN                              | 2 | 83.1          | zugewandt       | .72 |
|                                                                     |   |               | und             |     |
|                                                                     |   | 16.9          | teilnahmsvoll   | .67 |
|                                                                     |   |               | gelöst          | .92 |
| EMPATHISCHE EINSCHÄT-<br>ZUNG DER STIMMUNGS-<br>LAGE DER PATIENTEN  | 1 | 100.0         | und             |     |
|                                                                     |   |               | hoffnungsvoll   | .84 |
|                                                                     |   |               | lebensbejahend  | .86 |
|                                                                     |   |               | und             |     |
| KOGNITIVE EINSCHÄT-<br>ZUNG DES GEISTESZU-<br>STANDES DER PATIENTEN | 1 | 100.0         | verrückt        | .91 |
|                                                                     |   |               | und             |     |
|                                                                     |   |               | übergesschnappt | .89 |

Graphik 15 : Sozialer Aspekt (nach Durchführung der Faktorenanalyse)

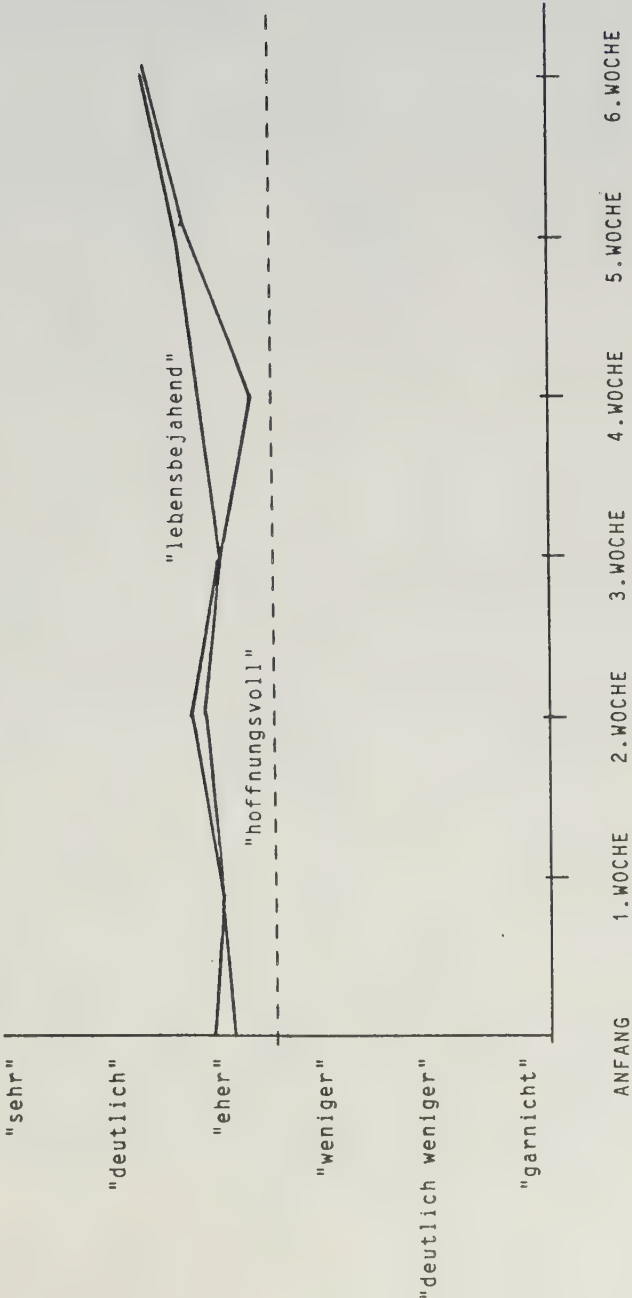


Faktor = "ausgeglichen und friedlich"

Graphik 16 : Emotioneller Aspekt ( nach Durchführung der Faktorenanalyse )

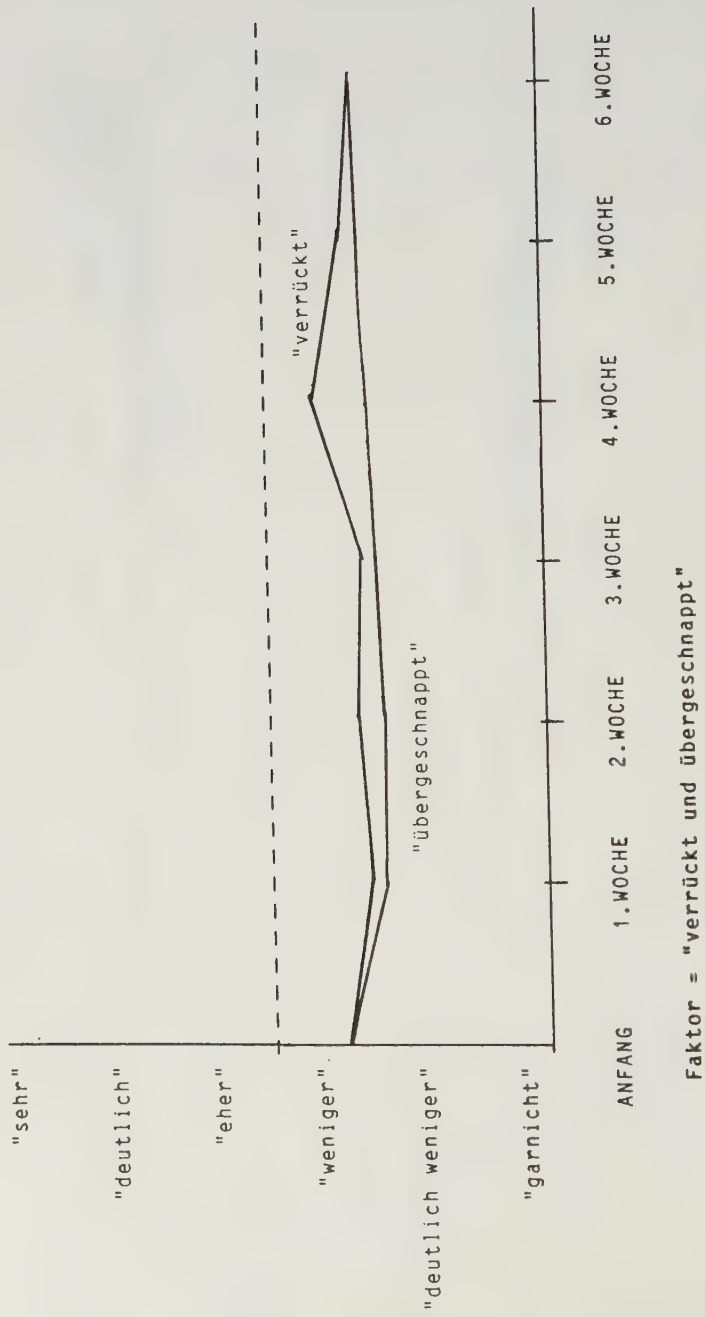


Graphik 17 : Empathischer Aspekt (Nach Durchführung der Faktorenanalyse)



Faktor = "lebensbejahend und hoffnungsvoll"

Graphik 18 : Kognitiver Aspekt (Nach Durchführung der Faktorenanalyse)



### 3.8. ... Zusammenfassung

#### 3.8.1. Sozialer Aspekt

Es ergab sich keine große Differenzierung zwischen den zehn Begriffen. In der Faktorenanalyse kristallisierten sich die Faktoren: "ausgeglichen" und "friedlich" als repräsentativ heraus. Bei diesen (und auch den anderen) kam es im Verlauf über die 6 Wochen zu nur geringen Schwankungen zwischen den Ausprägungen "deutlich" und "eher".

Siehe Tabelle 4 und Graphik 10 unter Punkt 3.7.1.,  
sowie Graphik 15

#### 3.8.2. Emotioneller Aspekt

Die 10 Items verdichteten sich zu 2 Faktoren: "zugewandt - teilnahmsvoll", der die Grundeinstellung den Patienten gegenüber repräsentiert. Er verlief über alle Meßzeitpunkte knapp unter der Marke "deutlich".

Der 2. Faktor: "unbefangen - gelöst", der die eigene, innere Ausgeglichenheit widerspiegelt, ist vor Beginn des Einsatzes, also in der Erwartung, indifferent. Das Item "unbefangen" macht nach der 1. Woche einen Ausschlag in Richtung "weniger" um sich dann nach der 2. Woche mit dem Item "gelöst" zwischen den Ausprägungen "eher" und "deutlich" zu vereinigen, wo beide bis zum Ende bleiben.

Siehe Tabelle 4 und Graphik 11 unter Punkt 3.7.2.,  
sowie Graphik 16

#### 3.8.3. Empathischer Aspekt

Hier entwickelte sich der Faktor "lebensbejahend - hoffnungsvoll", der die beim Patienten vermutete Einstellung zur eigenen Lage

aus den 10 Items zusammenfaßt, mit angedeuteten "Zick - Zack"-Schwankungen, aber leicht steigender Tendenz, um die Marke "eher". Man glaubte also während der ganzen 6 Wochen an eine überwiegend positive, sich selbst nicht aufgebende Einstellung der Patienten.

Siehe Tabelle 4 und Graphik 12 unter Punkt 3.7.3., sowie Graphik 17

### 3.8.4. Kognitiver Aspekt

Hier zeigt sich deutlich die Tendenz, die erlebten Patienten lieber mit wertfreien und Verständnis ausdrückenden Begriffen zu beschreiben ("gemütskrank", "nervlich fertig"), als mit abwertend empfundenen und vorurteilsbeladenen, umgangssprachlichen ("übergeschnappt", "verrückt") Ausdrücken.

Diese "Negativbegriffe" bewegten sich durchweg im Bereich zwischen den Marken: "weniger" und "kaum". Nur der später abgelehnte Begriff "geistesgestört" wurde vor Beginn des Einsatzes abwartend beurteilt, später aber auch abgelehnt.

Am wenigsten wollte man die Patienten mit den Begriffen "verrückt", "irr" und "übergeschnappt" belegen. (Diese Begriffe benennen auch den Faktor). Die Begriffe "gemütskrank" und "nervlich fertig" teilten sich in der Erwartung die Ausprägung "deutlich", nach der 3. Woche war "gemütskrank" unter die Marke "eher" gefallen, holte "nervlich fertig" dann nach Beendigung des Einsatzes leicht unter dem Ausgangswert wieder ein.

Siehe Tabelle 4 und Graphik 13 unter Punkt 3.7.4., sowie Graphik 18

### 3.8.5. Angstindex

In der Erwartung des Einsatzes lag der Index bei 44,6, sank dann im Verlauf des Einsatzes kontinuierlich auf den Wert 32,8 ab. Die Mittelwerte der Eichstichprobe (Altersgruppe der 15 - 29jährigen) liegen im Vergleich hierzu bei 36,9, die Standardabweichung bei 10,3. Hieraus ergibt sich erwartungsgemäß, daß zu Beginn des Einsatzes das Angstniveau über dem Durchschnitt lag, um dann gegen Ende auf ein unterdurchschnittliches Niveau abzufallen.

Siehe Graphik 14 unter Punkt 3.7.5.

#### 4. I N T E R P R E T A T I O N

##### 4.1. \_Das\_Bild\_des\_-"Durchschnittsprobanden"

Wie stellt sich nun der typische Durchschnittsproband oder vielmehr die typische Durchschnittsprobandin dar? Welche Einstellungen hat sie, vor Beginn ihres Einsatzes, nach dessen Beendigung; welche Faktoren haben sie in ihrer Meinungsbildung in welcher Hinsicht beeinflußt?

Diese "Durchschnittsversuchsperson" ist 20 Jahre alt, weiblichen Geschlechts, ledig und hat die Schule mit der Mittleren Reife abgeschlossen. Ihre Eltern haben beide den Hauptschulabschluß, die Mutter ist Hausfrau, der Vater Arbeiter.

Als Ursache für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung benennt sie familiäre oder sonstige private oder auch berufliche Oberbelastung. Faktoren, die, wie sie annimmt, in letzter Zeit zugenommen haben, so daß auch die Inzidenz psychischer Erkrankungen zugenommen habe. Für die Behandlung dieser, meist aus psychischem Streß sich entwickelnden Krankheiten, hält sie folgerichtigerweise zunächst auch psychotherapeutische Therapieformen für geeigneter als eine rein medikamentöse Therapie, wenn sich diese Ansicht auch nach 6wöchiger Erfahrung mit der Anwendung von Medikamenten eher zu deren Gunsten gewandelt hat.

Sie ist sich sicher, daß das CHRISTOPHSBAD als moderne Nerven-klinik diesen Therapieerwartungen Rechnung tragen werde, denn die Freiheit und Selbstbestimmung der Patienten einschränkende Maßnahmen lehnt sie ab. Reiner therapeutischer "Nihilismus" erscheint ihr aber genausowenig erfolgversprechend wie die Bemühungen nicht spezifisch psychiatrischer Kräfte (z.B. der Hausarzt). Groß ist ihre Bereitschaft, sich im Gegensatz zur desinteressierten und ablehnend eingestellten Bevölkerung aktiv, privat wie beruflich, für die Belange psychisch Kranker einzusetzen, wobei sie sich nicht ganz sicher ist, ob sich ein langjähriges berufliches Engagement nicht letztendlich doch auf die eigene Psyche auswirken würde.

Hat diese typische Versuchsperson sich schon vor Beginn ihres Einsatzes, sei es in den Bildmedien oder anhand von Literatur, wie z.B. dem Psychiatrie-Lehrbuch: "Irren ist menschlich" <sup>4</sup>, theoretisch mit dem Themenkreis psychischer Erkrankungen befaßt, so steht sie der Pharmakotherapie, die u.a. in dem Film: "Einer flog über's Kuckucksnest" <sup>7</sup> als Mittel zur bloßen Ruhigstellung und Betäubung dargestellt wird, ablehnend gegenüber.

Sie ist dann allerdings auch wiederum eher bereit "endogene" Faktoren, wie sie ja auch im oben erwähnten Lehrbuch dargestellt werden, also "Vererbung" als Ursache psychischer Krankheit anzuerkennen, was auch ihre Meinung erklären würde, es gäbe heutzutage nicht viel mehr derartige Erkrankungen als früher. Auch wenn sie sich erst im Verlauf des Einsatzes mit zusätzlichen Informationen auseinandergesetzt hat, teilt sie die oben skizzierte Ansicht. Sie ist dann auch skeptischer gegenüber den Behandlungsmethoden im CHRISTOPHSBAD, kann sich im Spannungsfeld zwischen theoretischer Bildung und praktischer Erfahrung nicht klar entscheiden und ist sich auch nicht sicher, ob es nicht doch irgendwo im Verborgenen "Elektroschocks" und ähnliches gäbe.

Wenn sie schon vor Antritt ihres Praktikums, sei es im privaten Umfeld, sei es in anderen allgemeinmedizinischen Praktika, Erfahrungen praktischer Natur mit psychisch auffälligen Menschen gemacht hat, so ist sie andererseits der Ansicht, daß diesen Menschen insbesondere gezielte psychiatrische Maßnahmen, ambulante wie auch stationäre, zu denen auch eine Pharmakotherapie gehören darf, zumindest Erleichterung gebracht haben. Außerdem sei eine Wiedereingliederung ins Berufsleben möglich gemacht worden, ohne daß diese Menschen besonderer Überwachung bedürften.

Hat sie während ihres Einsatzes auf Station erst besonders enge Kontakte zu Patienten geknüpft, so führt das zu den selben Einstellungen als wenn diese praktischen Erfahrungen schon vorher gemacht worden sind. Zusätzlich lehnt unsere "Muster-Krankenpflegeschülerin" dann aber "Vererbung" und "Kopfverletzungen" als eher schicksalhafte Krankheitsursachen für "ihren" Patienten ab, für den sie ja aufgrund einer engeren persönlichen Bindung solche Ursachen nicht akzeptieren will.

Wie die Auswertung des Fragebogens weiterhin gezeigt hat, war der "Durchschnittspatient", mit dem Kontakte geknüpft wurden, eine Frau mittleren Alters mit der Diagnose "Endogene Depression". Dieses Krankheitsbild spricht ja bekanntlich sehr oft auf medikamentöse Maßnahmen an, so daß die Probandin sich von einem Fortschritt im Befinden der Patienten bis zu einer "Heilung" überzeugen konnte. Andererseits bieten diese Patienten eine Fülle psychischen Materials an, so daß eine Genese durch "Vererbung" tatsächlich schwer zu begreifen ist.

Unsere "Durchschnittsprobandin" war der Ansicht, daß eher eine junge Frau, die sich zurückzieht und Angst vor Menschen des anderen Geschlechts hat, in eine Nervenlinik eingewiesen würde, als ein junger Mann. Vielleicht deshalb, weil sie sich mit der jungen Patientin mitfühlend identifizierte und eine schwächere Position der Geschlechtsgenossin in der Gesellschaft mit der Bereitschaft in Verbindung brachte, diese bei abweichendem Verhalten eher "abzuschieben" als einen Mann.

Aus Gründen der Identifikation, diesmal aber mit dem sozialen Status des Straßenbahnschaffners, erklärt sich die Bereitschaft unserer Probandin diesem einen größeren Leidensdruck zuzugestehen und ihn mit einer weniger abwertenden Bezeichnung zu titulieren als einen Juniorchef mit denselben Symptomen.

Daß jemand, der schon einmal in einer Nervenlinik war, eher Gefahr läuft wieder eingewiesen zu werden als jemand, der noch nie Kontakt mit der Psychiatrie hatte, erscheint ihr einleuchtend.

Das Arbeitsklima auf Station hielt die Probandin durchweg für friedlich und ausgeglichen. Sie selbst fühlte sich im Verlauf ihres Einsatzes immer gelöster, unbefangener und empfand immer weniger Angst vor den Patienten, deren Stimmung sie als hoffnungsvoll und eher lebensbejahend einschätzte, deren Geisteszustand als gemütskrank und mit den Nerven fertig beurteilt wurde.

#### 4.2. Vergleichende Beurteilung

Da die Probanden ja gerade nicht jahrelange Psychiatrie-  
erfahrungen hinter sich haben, ist bei ihnen auch nicht das  
von M a l c o l m s o n <sup>12</sup> beschriebene Phänomen der  
"Learned Helplessness" zu finden. Das Ergebnis der Studie von  
K a h n <sup>10</sup>, nämlich daß Schüler im Gegensatz zu "erfahrenem"  
Psychiatriepersonal wesentlich liberalere Einstellungen zeigen,  
wird von der vorliegenden Untersuchung bestätigt, wobei aller-  
dings im Gegensatz zu den Ergebnissen von W a l s h <sup>24</sup> und  
L e w i s <sup>11</sup> die Einstellung sich in einzelnen Punkten nach  
6wöchiger Erfahrung eher in Richtung des konservativ-naturwissen-  
schaftlichen Poles verschob.

Die Folgerungen von P h i l i p <sup>18</sup>, daß erfahrenes Personal  
eher zu persönlichen Kontakten bereit ist als unausgebildetes,  
konnten auch aufgrund der anderen Fragestellung nicht verifiziert  
werden. Die Untersuchung von S m i t h <sup>20</sup> kam bezüglich der in  
England beobachteten Gruppe zu ähnlichen Schlüssen wie der Ver-  
fasser. Die Bonner Vergleichsgruppe hingegen unterschied sich  
doch von den vom Verfasser untersuchten Probanden, d.h., sie war  
naturwissenschaftlich-technisch orientiert.

Die in der vorliegenden Arbeit befragten Krankenpflegeschüler  
zeigten im Gegensatz zu dem von W i l k i n s o n <sup>25</sup> befragten  
Sample keine stark ausgeprägte Angst und keinen von Mißtrauen be-  
stimmten Widerwillen gegen die Arbeit mit psychisch Kranken,  
weder vor noch nach ihrem Einsatz.

#### 4.3. Kritische Bewertung der Methodik

##### 4.3.1. Fragebogen

Nach Abschluß der Untersuchung zeigte sich, daß die Probanden durchaus zu einer differenzierten Beurteilung, sowohl ihrer eigenen als auch der Situation der psychisch kranken Patienten, fähig und bereit sind. Die Krankenpflegeschüler und -schülerinnen lassen sich auf klar als stereotype Laienmeinung zu erkennende "Vorurteile" genausowenig ein, wie auf durch die Medien überwiegend "negativ" besetzte "Schlagworte".

Es wäre daher bei weiteren Untersuchungen zu prüfen, ob auf klar als "Vorurteil" zu erkennende Äußerungen und Begriffe verzichtet werden sollte oder diese umformuliert werden sollten. Auch wäre es vorstellbar, die oben erwähnten "Schlagworte" durch wertneutrale Begriffe zu ersetzen: statt "Zwangsjacken" - "Fixierungsgurte"; statt "Gummizellen" - "Isolierzimmer"; oder statt "Elektroschock" das beschönigende moderne "Heilkrampftherapie".

Der Ablauf der Untersuchung selbst war durch die Mitarbeit des Unterrichtspflegers in hohem Maße für alle Gruppen standardisiert, woraus sich auch die hohe Compliance erklärt.

##### 4.3.2. Selbstbeurteilungsprofile

Die Auswertung der Selbstbeurteilungsprofile ergab, daß die Probanden nicht sehr stark zwischen den einzelnen Items zu den einzelnen Aspekten differenzierten, und daß sich gegen Ende der Untersuchung die Tendenz zum neutralen Mittel negativ auf die Trennschärfe der Polaritätsprofile auswirkte. Weiterhin war den mündlichen Bemerkungen der Probanden zu entnehmen, daß mit zunehmender Wiederholung immer wieder derselben 40 Items die Bereitschaft, sich differenzierter mit den einzelnen Items zu befassen, stark nachgelassen hat. Hier wäre es möglich, die Zahl der Items pro Aspekt, etwa gemäß den Ergebnissen der Faktorenanalyse, zu reduzieren.

#### 4.4. Ausblick auf weitere Untersuchungen

Im folgenden noch einige Gedanken zu über diese Studie hinausführenden Untersuchungen:

- Eine Vergrößerung des Samples würde es ermöglichen, die aufgrund zu ungleicher oder zu kleiner Stichprobenumfänge nicht in die Berechnung einbezogenen Einflußvariablen mitzuverwerten.
- Die vergleichende Einbeziehung anderer mit der Psychiatrie befaßter Berufsgruppen, wie z. B. Psychiater, Studenten der Psychologie und der Medizin, Beschäftigungstherapeuten und Sozialarbeiter u.a., siehe auch Kahn<sup>10</sup>, deren Vergleich untereinander und mit Laiengruppen, brächte sicherlich interessante Unterschiede und Bezüge mit sich.
- Aufschlußreich wäre sicher auch eine, dem Umfang der vorliegenden Arbeit sprengende Einbeziehung der Auswertung der Polaritätsprofile in Form einer Varianzanalyse mit Meßwiederholungen, um die Abhängigkeit der Zielvariablen von der Ausprägung der Items einerseits, die Ausprägung der Items in Abhängigkeit von den Einflußvariablen andererseits zu ermitteln.
- Eine Wiederholung der Studie an anderen Orten erbrächte sicher auch Aufschlüsse über die Unterschiede in der Ausbildung an einer kleineren Klinik und an einer größeren Einrichtung mit vielleicht anderen Therapievorstellungen.  
Siehe Smith<sup>20</sup>

## ZUSAMMENFASSUNG

(Siehe bitte auch Punkt 4.1.)

Zur Ermittlung der Einstellungen von Krankenpflegeschülerinnen und -schülern zum Themenkreis psychischer Erkrankungen ( Inzidenz, Ätiologie, Therapie, Psychopathologie, berufliches und privates Engagement), sowie der Änderung dieser Einstellungen im Verlauf eines 6 - wöchigen Psychiatriepraktikums, nahmen 54 Probanden an der Nervenklinik "Christophsbad" bei Stuttgart an einer Fragebogenaktion teil.

Zu Beginn und am Ende ihres Einsatzes erhielten die Probanden einen 20 bzw. 21, teils skalierte, teils offene Fragen enthaltenden Fragebogen.

Außerdem mußten die Probanden zu Beginn, und einmal nach jeder abgelaufenen Praktikumswoche 5 Selbstbeurteilungsprofile (sozialer, emotioneller, empathischer, kognitiver Aspekt, sowie Angstindex) ausfüllen.

Zur Erfassung möglicher Abhängigkeiten der Einstellungen und deren Änderungen von theoretischer und praktischer Vor- bzw. Zusatzerfahrung, wurden die Probanden bei der Auswertung in die entsprechenden Gruppen aufgeteilt.

Die Auswertung der Untersuchung ergab, daß die Probanden eine relativ homogene Gruppe von 20 - jährigen Damen mit mittlerem Schulabschluß bildeten.

Sie waren in starkem Maße zu einer Identifikation mit den zu betreuenden Patienten bereit. Die dargebotenen Einstellungen spiegelten eine durchweg eher dem "liberal - soziopsychologischen Pol" <sup>20</sup> zugeneigte, engagierte Einstellung gegenüber psychisch Kranken wieder. Die praktische Erfahrung im Umgang mit diesen Patienten führte aber dazu, daß die Probanden eher bereit waren, den Sinn und Nutzen einer differenzierten, auch pharmakotherapeutische Maßnahmen umfassenden, psychiatrischen Behandlung einzusehen. Eine eher theoretische Vor- und Weiterbildung führte in der Tendenz zu einer Ablehnung der obgenannten Maßnahmen, was sich aus der Art der Quellen <sup>4, 7, 8</sup> erklären ließ.

Das Arbeitsklima auf Station, das persönliche Befinden des Prob -

anden, die psychische und emotinelle Lage der Patienten wurden mit positiven Begriffen beschrieben, die anfängliche Ängstlichkeit nahm im Verlauf des Praktikums ab.

Alle Probanden zeigten eine differenzierte und sensible Einstellung gegenüber den Problemen psychisch Kranker. Sie waren sich durchweg ihrer Verantwortung bewußt und lehnten eine bloß nach den Kriterien der medizinisch - naturwissenschaftlichen Therapie ausgerichtete Pflege ab.

Wenn es dem Verfasser gelungen ist, durch seine Untersuchung zu bewirken, daß der Einstellung des Pflegepersonals gegenüber den Psychiatriepatienten während der Ausbildung und in der praktischen Betreuung besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird, ist seine Arbeit sinnvoll gewesen.

ANHANG I: Zitate von Probanden aus der  
===== Beantwortung der offenen Fragen =====

Im folgenden werden einige Antworten zitiert, die die Probanden auf die offenen Fragen am Schluß der Fragebögen gaben; als erstes Antworten auf die Frage: "Haben Sie vielleicht selbst schon einmal beruflich oder privat Erfahrungen mit psychisch Kranken gemacht?"

"Beruflich schon des öfteren, hauptsächlich mit älteren Leuten, jedoch hielt ich mich dabei hauptsächlich im Hintergrund, da ich mich meistens (für) zu unerfahren und auch teils (für) zu ängstlich hielt."

19 Jahre, männlich

"Meine Mutter hatte 3x Depressionen und manische Anfälle vor ca. 2 Jahren. Sie wurde damals auch zur Behandlung eingewiesen und innerhalb kurzer Zeit als geheilt entlassen. Was bis heute so blieb."

20 Jahre, weiblich

"Drogen-und Alkoholabhängige bei Therapie zum Entzug, 4x Suizidversuch gemacht. Erfolgchance bis jetzt Null."

20 Jahre, weiblich

Patient, ca. 40 Jahre, weiblich: "endogene Depression"; 3. Suizidversuch (Bahnschienen); Multiple Knochenfrakturen. Kam auf Unfallchirurgische Abteilung; hat schon sehr viel Sedativa und Analgetika bekommen. Wollte mehr; Weinte; Wußte nicht, wie ich mich ihr gegenüber verhalten solle."

20 Jahre, weiblich

"Ich war selbst für 2 1/2 Monate im CHRISTOPHSBAD. Ich hatte Probleme mit meinem damaligen Freund und ein Amerikaner (Soldat) versuchte mich zu vergewaltigen (Bedrohung mit einem Klappmesser). Häusliche und berufliche Probleme (Überbelastung). 3 "Suizidversuche". Erfahrungen habe ich genug mit solchen Leuten gehabt, zumal ich ja auch selbst so jemand bin."

21 Jahre, weiblich

"Pat. mit Psychose - wegen Suizidversuch (Sturz aus dem Fenster) in Klinik. Pat. soll in CHRISTOPHSBAD verlegt werden, ist aber äußerlich normal - hatte kurze Zeiten, wo sie die Umwelt nicht mehr erkennt. Hat Suizidversuch wegen CB-Einweisung gemacht."

20 Jahre, weiblich

"Meine Schwester hat einen Selbstmordversuch gemacht und kam auf eine geschlossene Station in ... Sie war 4 Monate dort und wurde dann entlassen. Mit Hilfe von Freunden und meinen Eltern gelang es ihr wieder, ihren Beruf zu ergreifen. Heute erzählt sie mir (ich war damals 6 Jahre alt), daß sie danach tablettensüchtig wurde und ihr 2x der Magen ausgepumpt wurde. Mit Hilfe eines Psychiaters hat sie es geschafft von Tabletten usw. loszukommen. Seit 10 Jahren geht es ihr sehr gut."

20 Jahre, weiblich

"Junge Frau mit "Colitis ulcerosa", die sehr schweigsam und reserviert dem Krankenpflegepersonal gegenüber war (auch den Angehörigen gegenüber), die jedoch keinerlei Anhaltspunkte über ihr Verhalten erkennen ließ. Sie wurde dann mit ihrem Einverständnis ins CHRISTOPHSBAD überwiesen - Details unbekannt."

20 Jahre, männlich

"Meine Großmutter war schon zweimal hier in der Klinik. Sie hat, wenn sie ihre Medikamente nicht einnimmt (Haldol, Tranxilium) Wahnvorstellungen (Dämonen sind in der Wohnung, jemand beobachtet sie ständig)."

21 Jahre, weiblich



Nun folgen einige Antworten von Probanden auf die nach Abschluß des Einsatzes gestellte Frage: "Gab es während ihres Praktikums etwas, was Sie in positiver oder negativer Hinsicht besonders beeindruckt hat?"

"Für mich war es teils auf Station schlimmer, wenn ich im Isolierzimmer Patienten an allen Extremitäten im Bett fixiert sich heiser schreien sah, als wenn zum Beispiel ein alter Mensch im Bett starb. Diese Entmündigung, die sich leider nie verhindern ließ, war für mich sehr schockierend.

Positiv: Da ich mit dem Team bestens auskam, war für mich auch die Station und die folgenden 6 Wochen sehr schön. Ich merkte, daß ich im Krankenhaus oft auf zu großer Distanz mit den Patienten war. Dieser Fragebogen war nicht sehr leicht auszufüllen, da es sehr schwierig war, ein Stichwort für 25 verschiedene Patienten, die alle verschiedene Erkrankungen haben, anzukreuzen."

20 Jahre, weiblich

"Positiv: Das Pflegepersonal ist ziemlich aufgeschlossen, kontaktfreudig.

Negativ: Daß manche Patienten Dinge tun dürfen, die anderen nicht erlaubt werden."

20 Jahre, weiblich

"Daß Patienten in der Nervenklinik genauso Menschen sind wie wir und man sich ebensogut unterhalten kann. Sie sind meist viel direkter als "wir" und sagen, was sie wollen."

21 Jahre, weiblich

"Mehr negativ, es wurden deutliche Unterschiede gemacht in der Behandlung von zwei Patienten; der eine durfte ständig zu spät kommen, während dem anderen schon lange das Wochenende - Frei gesperrt wurde (usw.)."

20 Jahre, weiblich

"Die Patienten, die bei mir waren, haben im CHRISTOPHSBAD fast alle eine Heimat gefunden und leben mit dem Pflegepersonal wie eine große Familie."

20 Jahre, weiblich

Negativ: Das Pflegepersonal hätte mehr mit den Patienten unternehmen können. Es wird immer fauler. Die nötige Einweisung in unsere Stationsarbeit und beim Ausgang mit den Pat. hat nicht stattgefunden.

Positiv: Die vorhandenen Vorurteile sind abgebaut. Psychisch Kranke sind auch nur Menschen. Für die Zukunft (meine Arbeit im KH) habe ich mir vorgenommen, mehr Zeit den Patienten zu widmen. Mehr Gespräche führen."

20 Jahre, weiblich

"Gute Gesprächstherapie mit den Patienten. Auf die Patienten wird gut eingegangen und man läßt sich Zeit für Gespräche. Das Personal hört auch den Pat. aufmerksam zu."

21 Jahre, weiblich

"Ich war sehr enttäuscht, daß hier die Behandlung der Pat. nur durch Medikamente erfolgt. Ich bin deshalb sehr gegen eine solche Behandlung im CHRISTOPHSBAD."

21 Jahre, weiblich

"Ein Mädchen mit Depression, das ich sozusagen aufgegeben hatte (ich dachte: "die wird bestimmt nicht mehr fröhlich") lacht wieder, spricht laut und deutlich, nimmt überall dran teil."

20 Jahre, weiblich

"Das Personal war den Schülern gegenüber gleichgültig. Zu Beginn dachte ich, wie gehen die Leute nur mit den Patienten um, habe beobachtet, daß ich mich nach einiger Zeit fast genauso verhielt.

Beeindruckt hat mich, wie stark die Pat. an ihre Wahnideen glauben und sie durch nichts zu überzeugen sind.

Die geschlossenen Türen empfand ich als schrecklich, obwohl es sein muß."

21 Jahre, weiblich

"Kollegiales Verhalten der Mitarbeiter und gute Teamarbeit, hatte das Gefühl in die Gruppe integriert zu sein."

20 Jahre, weiblich

Negativ: Die Zeit war unbedingt zu kurz, kaum hat man sich richtig eingelebt und ist mit den Patienten zurecht gekommen, schon muß man wieder gehen.

Positiv: Arbeitsklima war sehr gut, ich wurde freundlich aufgenommen und nicht als kleiner dummer Schüler behandelt."

21 Jahre, weiblich

"Der Kontakt zu den Patienten ist viel inniger als im "normalen" Krankenhaus. Nur die körperliche Arbeit steht etwas im Hintertreffen. Sehr oft beobachtete ich unglückliche Familienverhältnisse, die mich sehr nachdenklich machten; man sucht nach Lösungen, kommt aber häufig nicht zu einem befriedigenden Ergebnis."

20 Jahre, männlich

"Positiv: Gutes Verhältnis unter Personal und Ärzten.

Keine Rangordnung.

Negativ: Manche Patienten werden bevorzugt, haben einige Privilegien."

20 Jahre, weiblich

"Umgang von Polizeibeamten mit einem Drogenabhängigen war "sehr brutal". Dabei fielen auch persönliche Androhungen eines Beamten an den Betreffenden."

20 Jahre, männlich

ANHANG II : Der Fragebogen

Cand. med. Daniel Bove

PROJEKT PSYCHIATRIE PRAKTIKUM

Bei dieser Umfrage geht es darum, die Ansichten kennenzulernen, die es bei Kranken - pflegeschülern und - schülerinnen über Leute gibt, die psychisch krank sind, also an nervlichen, geistigen oder seelischen Störungen leiden. Da wir hierbei besonders an Ihrer persönlichen Meinung interessiert sind, bitten wir Sie, uns behilflich zu sein und einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben bleiben selbstverständlich vollkommen anonym; sie dienen ausschließlich Forschungszwecken!

BITTE KREUZEN SIE DAS IHRER ANSICHT NACH ZUTREFFENDE KASTCHEN AN !



- 1.) Angesichts dessen, was Sie so täglich lesen oder hören, haben Sie den Eindruck, daß es im Vergleich zu früher :

eher mehr ☐      eher weniger ☐      etwa gleich viele ☐  
weiß nicht ☐

Menschen gibt, die psychisch krank sind?

- 2.) Lassen sich - Ihrer Ansicht nach - psychische Erkrankungen :

sehr häufig ☐      häufig ☐      selten ☐  
nie ☐      weiß nicht ☐

heilen?

- 3.) Wie groß, glauben Sie, ist der Anteil derjenigen, die :

|                                                         | sehr<br>klein            | klein                    | groß                     | sehr<br>groß             | weiß<br>nicht            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| beim Hausarzt wieder ganz<br>geheilt werden ?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Gesprächstherapie<br>wieder ganz geheilt werden ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Medikamente wieder<br>ganz geheilt werden ?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in der Nervenlinik wie -<br>der ganz geheilt werden ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

►4.) Aus welchen der unten genannten Gründe werden Ihrer Ansicht nach eigentlich manche Leute psychisch krank ?

|                                                        | sehr<br>häufig           | häufig                   | selten                   | nie                      | weiß<br>nicht            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| unglückliche Familien -<br>verhältnisse                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nervliche und berufli -<br>che Überbelastung           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vererbung                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tiefgreifende Erlebnisse<br>(z.B. Krieg, Tod, Unglück) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Willensschwäche                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kopfverletzungen                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ausschweifendes Leben                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

►5.) Welche der unten aufgeführten Dinge sollte es Ihrer Meinung nach in Krankenhäusern geben, in denen psychisch Kranke behandelt werden ?

|                                                      | ja                       | nein                     | weiß<br>nicht            |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| freien Ausgang für die meisten Patienten             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesprächstherapie für die Patienten                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastel - und Werkräume für Patienten                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zwangsjacken                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| moderne Lehrwerkstatt                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gummizellen                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medikamentöse Ruhigstellung der Patienten            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Räume, in denen Tüten geklebt werden                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| freundliche 2 - und 3- Bett - Zimmer                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elektro - Schocks                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gemeinsame Aufenthaltsräume für<br>Männer und Frauen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

( Gruppe I )

►6.) Im Folgenden werden Ihnen 3 Personen vorgestellt. Kreuzen Sie bitte jeweils sofort, nachdem Sie die entsprechende Beschreibung gelesen haben, in dem auf der nächsten Seite vorgegebenen Antwortschema, die Ihrer Ansicht nach zutreffende Angabe über die jeweilige Person an !

A) Stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor, zwischen 20 und 30 Jahren. Angenommen, er heißt Karl Lauter. Es scheint, als ob er nie ausgehen oder sich mit anderen treffen wolle. Er ist sehr ruhig und unterhält sich nicht viel mit anderen, nicht einmal mit seinen eigenen Angehörigen. Oft verhält er sich so, als ob er sich vor anderen Menschen fürchtet, besonders vor gleichaltrigen Frauen. Immer wenn jemand die Familie besucht, bleibt er solange in seinem Zimmer, bis der Besuch wieder fort ist. Er ist immer allein und träumt den ganzen Tag vor sich hin. Er interessiert sich für nichts und niemanden.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "KARL LAUTER" BEANTWORTEN !

B) Jetzt stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor, er heiße Alfons Burger. In seinem Beruf findet er sich gut zurecht. Meistens kommt er auch mit anderen Menschen gut aus. Er ist aber immer sehr empfindlich, wenn irgendetwas schief geht oder wenn man ihn auf seine Fehler aufmerksam macht. Er regt sich sehr über Kleinigkeiten auf und scheint dauernd schlecht gelaunt und unglücklich zu sein. Nachts findet er häufig keinen Schlaf, weil er sich dauernd Sorgen macht, über Dinge, die vielleicht einmal mißlingen könnten, und weil er viel über die Vergangenheit nachgrübelt.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "ALFONS BURGER" BEANTWORTEN !

C) Als letztes stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor, der sehr mißtrauisch ist. Wir nennen ihn mal Artur Harder. Er ist Strassenbahn - Schaffner von Beruf. Er traut niemandem und ist der festen Überzeugung, daß alle gegen ihn sind. Häufig glaubt er, daß die Leute, denen er auf der Straße begegnet, über ihn sprechen und ihn beobachten. Einige Male hat er Leute geschlagen, die er überhaupt nicht kannte. Ein anderes Mal hat er seine Frau fürchterlich beschimpft und sie dann geschlagen. Er hat ihr auch gedroht, sie zu töten, weil er glaubt, daß sie, wie alle anderen auch, gegen ihn arbeite.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "ARTUR HARDER" BEANTWORTEN !

( Gruppe II )

►6.) Im Folgenden werden Ihnen 3 Personen vorgestellt. Kreuzen Sie bitte jeweils sofort, nachdem Sie die entsprechende Beschreibung gelesen haben, in dem auf der nächsten Seite vorgegebenen Antwortschema, die Ihrer Ansicht nach zutreffende Angabe über die jeweilige Person an !

A) Stellen Sie sich bitte eine junge Frau vor, zwischen 20 und 30 Jahren. Angenommen, sie heißt Karin Lauter. Es scheint, als ob sie nie ausgehen oder sich mit anderen treffen wolle. Sie ist sehr ruhig und unterhält sich nicht viel mit anderen, nicht einmal mit ihren eigenen Angehörigen. Oft verhält sie sich so, als ob sie sich vor anderen Menschen fürchtet, besonders vor gleichaltrigen Männern. Immer wenn jemand die Familie besucht, bleibt sie solange in ihrem Zimmer, bis der Besuch wieder fort ist. Sie ist immer allein und träumt den ganzen Tag vor sich hin. Sie interessiert sich für nichts und niemanden.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "KARIN LAUTER" BEANTWORTEN !

B) Jetzt stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor, er heiße Alfons Burger. In seinem Beruf findet er sich gut zurecht. Meistens kommt er auch mit anderen Menschen gut aus. Er ist aber immer sehr empfindlich, wenn irgendetwas schief geht oder wenn man ihn auf seine Fehler aufmerksam macht. Er regt sich sehr über Kleinigkeiten auf und scheint dauernd schlecht gelaunt und unglücklich zu sein. Nachts findet er häufig keinen Schlaf, weil er sich dauernd Sorgen macht, über Dinge, die vielleicht einmal mißlingen könnten, und weil er viel über die Vergangenheit nachgrbelt. Deswegen ist er auch schon einmal in einer Nervenklinik gewesen.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "ALFONS BURGER" BEANTWORTEN !

C) Als letztes stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor, der sehr mißtrauisch ist. Wir nennen ihn mal Artur Harder. Er ist Juniorchef in der Firma seines Vaters. Er traut niemandem und ist der festen Überzeugung, daß alle gegen ihn sind. Häufig glaubt er, daß die Leute, denen er auf der Straße begegnet, über ihn sprechen und ihn beobachten. Einige Male hat er Leute geschlagen, die er überhaupt nicht kannte. Ein anderes Mal hat er seine Frau fürchterlich beschimpft und sie dann geschlagen. Er hat ihr auch gedroht, sie zu töten, weil er glaubt, daß sie, wie alle anderen auch, gegen ihn arbeite.

BITTE JETZT DIE FRAGEN ZU "ARTUR HARDER" BEANTWORTEN !

## ANTWORTSCHEMA FÜR FRAGE 6

A) K. LAUTER      B) A. BURGER      C) A. HARDER

▷ Glauben Sie, daß dieser Mensch unter seinem Verhalten :

sehr leidet

☐☐☐

leidet

☐☐☐

nicht sehr leidet

☐☐☐

gar nicht leidet

☐☐☐

weiß nicht

☐☐☐▷ Meinen Sie, daß dieses Verhalten die Angehörigen :

sehr stört

☐☐☐

stört

☐☐☐

nicht sehr stört

☐☐☐

gar nicht stört

☐☐☐

weiß nicht

☐☐☐▷ Halten Sie eine Einweisung in eine Nervenklīnik für :

sehr wahrscheinlich

☐☐☐

wahrscheinlich

☐☐☐

nicht sehr wahrscheinlich

☐☐☐

unwahrscheinlich

☐☐☐

weiß nicht

☐☐☐▷ Welcher Begriff beschreibt den Zustand der Person wohl am besten :

mit den Nerven fertig

☐☐☐

geistesgestört

☐☐☐

normal

☐☐☐

gemütskrank

☐☐☐

nervenkrank

☐☐☐

weiß nicht

☐☐☐▷ Was sollte Ihrer Ansicht nach, so jemand tun :

längere Zeit ausspannen

☐☐☐

in eine Nervenklīnik gehen

☐☐☐

nichts unternehmen

☐☐☐

den Hausarzt aufsuchen

☐☐☐

einen Psychiater aufsuchen

☐☐☐

weiß nicht

☐☐☐

einen Gesprächstherapeuten aufsuchen

☐☐☐

►7.) Bitte ergänzen Sie die nun folgenden Sätze (a - f), mit den Ihrer Ansicht nach passenden Begriffen (1 - 6) ! (Mit demselben Begriff können auch mehrere Sätze ergänzt werden !)

- a) Wer keinerlei Interesse mehr an seiner Umwelt zeigt, sollte : ☐
- b) Jemand, von dem man nie so recht weiß, wie er sich im nächsten Augenblick verhält, sollte : ☐
- c) Wer sich von anderen Menschen verfolgt fühlt obwohl diese garnichts gegen ihn unternehmen, sollte : ☐
- d) Wer ohne ersichtlichen Grund gewalttätig ist und sogar seine Angehörigen schlägt, sollte : ☐
- e) Wer Gefühlsausbrüche am falschen Platz zeigt, sollte : ☐
- f) Wer seine sexuellen Triebe nicht zurückhalten kann, sollte : ☐

- 1) = längere Zeit ausspannen
- 2) = in eine Nervenklinik gehen
- 3) = nichts unternehmen
- 4) = einen Hausarzt aufsuchen
- 5) = einen Psychiater aufsuchen

BITTE DIE ZU DEN BEGRIFFEN GEHÖRIGEN  
ZAHLEN IN DIE OBIGEN KÄSTCHEN EINTRAGEN !

- 6) = einen Gesprächstherapeuten aufsuchen      7) = weiß nicht

►8.) Angenommen, die Stadtverwaltung plant, in Ihrer Nachbarschaft ein Haus zu bauen, in dem dann nur Leute wohnen sollen, die einmal in einer Nervenklinik waren, und deshalb keine andere Wohnung finden.  
Kreuzen Sie bitte an, was Sie dann täten. (Bitte nur e i n e Antwort !)

Ich würde :

- |                                                                         |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| nichts tun, obwohl ich ein solches Haus in meiner Nachbarschaft ablehne | <input type="checkbox"/> |
| persönlich oder mit anderen bei der Stadtverwaltung protestieren        | <input type="checkbox"/> |
| nichts tun, weil ich ein solches Haus in der Nachbarschaft befürworte   | <input type="checkbox"/> |
| selbst in eine andere Gegend ziehen                                     | <input type="checkbox"/> |
| einen Aufruf zur Unterstützung dieses Hauses unterzeichnen              | <input type="checkbox"/> |
| selbst aktive Nachbarschaftshilfe leisten                               | <input type="checkbox"/> |
| weiß nicht                                                              | <input type="checkbox"/> |

►9.) Kreuzen Sie bitte an, ob Sie den folgenden Äußerungen eher zu - stimmen, oder ob Sie sie eher ablehnen !

|                                                                                                                                                  | eher<br>Zustimmung       | eher<br>Ablehnung        | weiß<br>nicht            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wer mal psychisch krank war, kann seinen Beruf nie wieder so ausüben wie früher.                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten psychisch Kranken wären besser in psychiatrischen Abteilungen in Allgemein - krankenhäusern als in Nervenkliniken unter - gebracht.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alle, die mal psychisch krank waren, sollten ständig überwacht werden.                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leute, die psychisch krank sind, sollten nicht heiraten und keine Kinder bekommen.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man sollte Leute, die mal psychisch krank waren, niemals über ihr Leben entschei - den lassen.                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn jemand erst mal psychisch krank ist, können auch Ärzte nichts ausrichten.                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Menschen, die psychisch krank sind, sind unberechenbar und vor allem für Kinder gefährlich, deshalb dürfen sie auf keinen Fall frei herumlaufen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn jemand über Jahre mit psychisch Kranken zu tun hat, so merkt man ihm das letztlich an.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kindern sollte man am besten nichts über psychisch Kranke erzählen.                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die folgenden Fragen beziehen sich nun ganz speziell auf die Nervenklinik "CHRISTOPHSBAD".

►10.) Bekanntlich hat die Bevölkerung eine große Ablehnung gegenüber den Patienten vom Christophsbad. Halten Sie diese Ablehnung für :

weitgehend ☐      weitgehend ☐      weiß ☐  
berechtigt      unberechtigt      nicht

►11.) Könnten Sie sich vorstellen nach Abschluß Ihrer Ausbildung, für eine bestimmte Zeit in Einer Nervenklinik wie dem Christophsbad zu arbeiten ?

ja ☐      nein ☐      vielleicht ☐  
weiß nicht ☐

►12.) Die nächsten Fragen kreuzen Sie bitte an, ohne lange zu überlegen !

Ist das Christophsbad :

|                        |                          |      |                             |                          |
|------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|--------------------------|
| eher alt               | <input type="checkbox"/> | oder | eher modern                 | <input type="checkbox"/> |
| eher Verwahrung        | <input type="checkbox"/> | oder | eher Heilung                | <input type="checkbox"/> |
| eher Krankenhaus       | <input type="checkbox"/> | oder | eher Heilanstalt            | <input type="checkbox"/> |
| eher berechenbar       | <input type="checkbox"/> | oder | eher unberechenbar          | <input type="checkbox"/> |
| eher Freiheit          | <input type="checkbox"/> | oder | eher Kontrolle              | <input type="checkbox"/> |
| eher Medikamente       | <input type="checkbox"/> | oder | eher Gesprächstherapie      | <input type="checkbox"/> |
| eher Behandlungserfolg | <input type="checkbox"/> | oder | eher kein Behandlungserfolg | <input type="checkbox"/> |
| weiß nicht             | <input type="checkbox"/> |      | - - - - -                   |                          |

►13.) Welche der unten aufgeführten Dinge, gibt es Ihrer Ansicht nach im Christophsbad ?

|                                                   | ja                       | nein                     | weiß nicht               |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| freien Ausgang für die meisten Patienten          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesprächstherapie für die Patienten               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastel - und Werkräume für Patienten              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zwangsjacken                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| moderne Lehrwerkstatt                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gummizellen                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medikamentöse Ruhigstellung der Patienten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Räume, in denen Tüten geklebt werden              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| freundliche 2 - und 3- Bett - Zimmer              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elektro - Schocks                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gemeinsame Aufenthaltsräume für Männer und Frauen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

►14.) Kreuzen Sie bitte an, ob Sie den folgenden Äußerungen über das Christophsbad eher zustimmen, oder ob Sie sie eher ablehnen !

| <u>DIE SÄTZE BITTE G E N A U L E S E N !</u>                                                               | eher<br>Zustimmung       | eher<br>Ablehnung        | weiß<br>nicht            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Das Christophsbad sollte von einem hohen Zaun umgeben und streng bewacht werden.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die besten Fachärzte machen eine eigene Praxis auf und arbeiten nicht im Christophsbad                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Für jemanden, der im Christophsbad ist, ist die Chance, jemals wieder entlassen zu werden, relativ gering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Christophsbad sind nur schwere Fälle, die leichten kommen da nicht hin.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Patienten aus dem Christophsbad sollten alleine in die Stadt fahren dürfen.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leute aus dem Christophsbad sollten nicht heiraten und auch keine Kinder haben.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Bevölkerung weiß eigentlich so gut wie nichts über das Christophsbad.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Patienten, die seit Jahren im Christophsbad sind, wollen noch entlassen werden.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den Patienten im Christophsbad sollte man Geld geben, über das sie frei verfügen können.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patienten, die seit Jahren im Christophsbad sind, sollten auch mal Urlaub bekommen.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn Patienten aus dem Christophsbad entlassen worden sind, dann kommen sie meistens bald dorthin zurück.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Bevölkerung will im allgemeinen nichts mit den Leuten zu tun haben, die mal im Christophsbad waren.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ärzte und Pfleger haben weniger Angst vor den Patienten im Christophsbad als die Bevölkerung.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich glaube nicht, daß sehr viele Leute freiwillig zur Behandlung ins Christophsbad gehen.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patienten aus dem Christophsbad sollten tagsüber genau wie andere auch in der Stadt arbeiten.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

►15.) Wann haben Sie das letzte Mal etwas über das Christophsbad gelesen oder gehört ?

nichts gehört  
oder gelesen

☐

weiß  
nicht

☐

wenn ja, wann  
ungefähr :

►16.) Haben Sie das Christophsbad besuchsweise oder aus anderem Anlass schon einmal von innen gesehen ?

nie gesehen

☐

weiß  
nicht

☐

wenn ja, wann  
ungefähr :

►17.) Haben Sie schon einmal irgendein Krankenpflege - oder anderes Praktikum gemacht ?

nein

☐

ja, vor meiner Aus -  
bildung im Bereich :

wenn ja, wann  
ungefähr :

ja, während meiner  
jetzigen Ausbildung  
im Bereich :

►18.) Haben Sie sich schon vor Beginn Ihres Praktikums mit dem Themen -  
kreis psychischer Erkrankungen befasst ?

nein

☐

ja, und zwar durch : (falls noch bekannt, Titel:)

Fachbuch

☐

Zeitung

☐

Zeitschrift

☐

Illustrierte

☐

Roman

☐

Film

☐

Fernsehen

☐

oder Gespräch, mit :

- 19.) Haben Sie vielleicht selbst schon einmal beruflich oder privat Erfahrungen mit psychisch Kranken gemacht ?

nein

☐

wenn ja, schildern Sie doch bitte in kurzen Worten, worum es da ging :

- 20.) Die folgenden Angaben bleiben, wie alle anderen auch, vollständig anonym !

Ihr Alter :

---

Ihr Geschlecht :

---

Ihr Familienstand :

---

Ihre Schulbildung :

---

Schulbildung des Ehepartners :

---

Schulbildung des Vaters :

---

Schulbildung der Mutter :

---

Beruf des Ehepartners :

---

Beruf des Vaters :

---

Beruf der Mutter :

---

Ihre Religion :

---

ENDE DES FRAGEBOGENS ! BITTE NEHMEN SIE NUN DAS BEIGEFUGTE DOPPEL -  
SEITIG BEDRUCKTE, EINZELNE BLATT ZUR HAND !

WIR DANKEN FÜR IHRE MITARBEIT !

►15.) Auf welcher Station (bzw. welchen Stationen) waren Sie tätig ?

|             |                          |           |                          |                               |                          |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| offen       | <input type="checkbox"/> | akut      | <input type="checkbox"/> | Neurologie                    | <input type="checkbox"/> |
| halboffen   | <input type="checkbox"/> | chronisch | <input type="checkbox"/> | Geriatric                     | <input type="checkbox"/> |
| geschlossen | <input type="checkbox"/> | gemischt  | <input type="checkbox"/> | Alkoholranke                  | <input type="checkbox"/> |
|             |                          |           |                          | Erwachsenenpsychiatric        | <input type="checkbox"/> |
|             |                          |           |                          | Kinder - u. Jugendpsychiatric | <input type="checkbox"/> |
|             |                          |           |                          | Psychotherapeutische Station  | <input type="checkbox"/> |

►16.) Mit welchen Krankheitsbildern hatten Sie es dort überwiegend zu tun ? Beschreiben Sie diese in kurzen Worten.

►17.) Hatten Sie mit einem der Patienten oder Patientinnen besonderen Kontakt ?

nein ☐ wenn ja, wie alt war er oder sie : \_\_\_\_\_  
welches Geschlecht : \_\_\_\_\_  
an welcher Erkrankung litt er o. sie : \_\_\_\_\_

►18.) Haben Sie sich auch außerhalb des Unterrichtes mit dem Themen - kreis psychischer Erkrankungen befasst ?

nein ☐ ja, und zwar durch : (falls noch bekannt, Titel:)

|                      |                          |       |
|----------------------|--------------------------|-------|
| Fachbuch             | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zeitung              | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zeitschrift          | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Illustrierte         | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Roman                | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Film                 | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Fernsehen            | <input type="checkbox"/> | _____ |
| oder Gespräch, mit : |                          | _____ |

19.) Nahmen Sie auf der Station außer an Routineverrichtungen auch an anderen Veranstaltungen mit den Patienten zusammen teil ?

nein ☐

wenn ja, schildern Sie kurz, as das war (z.B. Feste, Ausflüge, Stadtbummel u.a.) :

20.) Hat Ihnen die im Unterricht erfolgte Unterweisung für die Stationsarbeit :

genützt ☐

nicht genützt ☐

weiß nicht ☐

21.) Gab es während Ihres Praktikums etwas, was Sie in positiver oder negativer Hinsicht besonders beeindruckt hat ?

nein ☐

wenn ja, beschreiben Sie kurz, worum es dabei ging :

ENDE DES FRAGEBOGENS ! BITTE NEHMEN SIE NUN DAS BEIGEFUGTE DOPPEL -  
SEITIG BEDRUCKTE, EINZELNE BLATT ZUR HAND !

WIR DANKEN FÜR IHRE MITARBEIT !



ANHANG III : Die Selbstbeurteilungsprofile

Cand. med. Daniel Bove

PROJEKT PSYCHIATRIE PRAKTIKUM

Die folgenden Fragen enthalten eine Reihe von jeweils entgegengesetzten Ausdrücken. Kreuzen Sie bitte die Ihrer Ansicht nach zu der jeweils übergeordneten Frage passende Antwort an !

BEISPIEL : "WIE IST DAS WETTER HEUTE ?"

|        | sehr | deutlich | eher | eher | deutlich     | sehr |                    |            |
|--------|------|----------|------|------|--------------|------|--------------------|------------|
| kalt   | 1    | -        | 2    | -    | 3            | 4    | - <del>5</del> - 6 | warm       |
| sonnig | 1    | -        | 2    | -    | <del>3</del> | 4    | - 5 - 6            | regnerisch |

Wenn Sie nun z.B. meinen, das Wetter sei "deutlich warm" und "eher sonnig", kreuzen Sie in der ersten Zeile "5" an, und in der zweiten Zeile "3" !  
Nun fangen Sie bitte an, und vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

A) Sie stehen am Beginn eines Praktikums in einer Nervenklinik. Es interessiert uns, zu erfahren, wie Ihrer Ansicht nach das "Arbeitsklima" zwischen Ihnen, Ihren Vorgesetzten und Ihren Kollegen sein wird.

► "DAS ARBEITSKLIMA WIRD MEINER ERWARTUNG NACH . . . SEIN"

|              | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |              |
|--------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|--------------|
| gespannt     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | entspannt    |
| geordnet     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | chaotisch    |
| faul         | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | arbeitsam    |
| herzlich     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | kühl         |
| autoritär    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | demokratisch |
| ausgeglichen | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | nervös       |
| ernst        | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | heiter       |
| unbefangen   | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | befangen     |
| aggressiv    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | friedlich    |
| ruhig        | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | hektisch     |

B) Weiterhin möchten wir wissen, wie Sie sich Ihrer Erwartung nach den Patienten gegenüber fühlen und verhalten, also "befinden" werden.

BOGEN BITTE WENDEN UND AUF DER RÜCKSEITE AUSFÜLLEN !

► "MEIN BEFINDEN DEN PATIENTEN GEGENÜBER WIRD MEINER ERWARTUNG NACH . . . SEIN"

|              | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |               |
|--------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|---------------|
| geduldig     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | ungeduldig    |
| befangen     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | unbefangen    |
| sicher       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | bedroht       |
| teilnahmslos | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | teilnahmsvoll |
| gebraucht    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | ungebraucht   |
| risikobereit | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | vorsichtig    |
| gelöst       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | verkrampft    |
| sachlich     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gefühlvoll    |
| ausgeglichen | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gereizt       |
| abgestossen  | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | zugewandt     |

C) Ebenfalls interessant ist es, Ihre Meinung über die psychisch kranken Patienten auf der Station zu erfahren.

► "MEINER ERWARTUNG NACH SIND DIE PSYCHISCH KRAKEN AUF DER STATION . . . "

|                | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |              |
|----------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|--------------|
| fröhlich       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | bedrückt     |
| zurückgezogen  | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gesellig     |
| friedlich      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | aggressiv    |
| verlassen      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | umsorgt      |
| lebensbejahend | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | lebensmüde   |
| antriebsarm    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | getrieben    |
| horrungsvoll   | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | resignierend |
| blockiert      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | klar         |
| gelöst         | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | verkrampft   |
| gedämpft       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | explosiv     |

D) Als letztes möchten wir wissen, inwieweit jeweils die unten aufgeführten Begriffe auf den Großteil der psychisch kranken Patienten auf der Station zutreffen. (ACHTUNG! Diesmal steht nur ein Begriff zur Beurteilung!)

| ▷               | sehr |   | deutlich |   | ziemlich |  | etwas |   | kaum |   | gar nicht |
|-----------------|------|---|----------|---|----------|--|-------|---|------|---|-----------|
| übergeschnappt  | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| nervös          | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| irr             | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| merkwürdig      | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| normal          | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| gemütskrank     | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| geistesgestört  | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| nervlich fertig | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| verrückt        | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |
| durchgedreht    | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6         |

(im Verlauf des Praktikums 1 x pro Woche)

Cand. med. Daniel Bove

PROJEKT PSYCHIATRIE PRAKTIKUM

Die folgenden Fragen enthalten eine Reihe von jeweils entgegengesetzten Ausdrücken. Kreuzen Sie bitte die Ihrer Ansicht nach zu der jeweils übergeordneten Frage passende Antwort an !

BEISPIEL : "WIE IST DAS WETTER HEUTE ?"

|        | sehr |   | deutlich |   | eher         |  | eher |   | deutlich     |   | sehr |            |
|--------|------|---|----------|---|--------------|--|------|---|--------------|---|------|------------|
| kalt   | 1    | - | 2        | - | 3            |  | 4    | - | <del>5</del> | - | 6    | warm       |
| sonnig | 1    | - | 2        | - | <del>3</del> |  | 4    | - | 5            | - | 6    | regnerisch |

Wenn Sie nun z.B. meinen, das Wetter sei "deutlich warm" und "eher sonnig", kreuzen Sie in der ersten Zeile "5" an, und in der zweiten Zeile "3" !  
Nun fangen Sie bitte an, und vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

A) Sie machen gerade ein Praktikum in einer Nervenklinik. Es interessiert uns, zu erfahren, wie Ihrer Ansicht nach das "Arbeitsklima" zwischen Ihnen, Ihren Vorgesetzten und Ihren Kollegen vergangene Woche war

▶ "DAS ARBEITSKLIMA WAR IN DER VERGANGENEN WOCHEN ..."

|               | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |              |
|---------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|--------------|
| gespannt      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | entspannt    |
| geordnet      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | chaotisch    |
| faul          | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | arbeitsam    |
| herzlich      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | kühl         |
| autoritär     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | demokratisch |
| ausgeglichene | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | nervös       |
| ernst         | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | heiter       |
| unbefangen    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | befangen     |
| aggressiv     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | friedlich    |
| ruhig         | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | hektisch     |

B) Weiterhin möchten wir wissen, wie Sie sich Ihrer Erwartung nach den Patienten gegenüber gegenüber gefühlt und verhalten, also "befunden" haben.

BOGEN BITTE WENDEN UND AUF DER RÜCKSEITE AUSFÜLLEN !

► "MEIN BEFINDEN DEN PATIENTEN GEGENÜBER WAR IN DER VERGANGENEN WOCHEN . . ."

|              | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |               |
|--------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|---------------|
| geduldig     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | ungeduldig    |
| befangen     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | unbefangen    |
| sicher       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | bedroht       |
| teilnahmslos | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | teilnahmsvoll |
| gebraucht    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | ungebraucht   |
| risikobereit | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | vorsichtig    |
| gelöst       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | verkrampft    |
| sachlich     | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gefühlvoll    |
| ausgeglichen | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gereizt       |
| abgestossen  | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | zugewandt     |

C) Ebenfalls interessant ist es, Ihre Meinung über die psychisch kranken Patienten auf der Station zu erfahren.

► "DIE PSYCHISCH KRAKEN AUF DER STATION WAREN IN DER VERGANGENEN WOCHEN . . ."

|                | sehr |   | deutlich |   | eher |  | eher |   | deutlich |   | sehr |              |
|----------------|------|---|----------|---|------|--|------|---|----------|---|------|--------------|
| fröhlich       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | bedrückt     |
| zurückgezogen  | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | gesellig     |
| fröhlich       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | aggressiv    |
| verlassen      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | umsorgt      |
| lebensbejahend | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | lebensmüde   |
| antriebsarm    | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | getrieben    |
| hoffnungsvoll  | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | resignierend |
| blockiert      | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | klar         |
| gelöst         | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | verkrampft   |
| gedämpft       | 1    | - | 2        | - | 3    |  | 4    | - | 5        | - | 6    | explosiv     |

D) Als letztes möchten wir wissen, inwieweit jeweils die unten aufgeführten Begriffe auf den Großteil der psychisch kranken Patienten auf der Station zutreffen. (ACHTUNG! Diesmal steht nur ein Begriff zur Beurteilung!)

| ▷               | sehr |   | deutlich |   | ziemlich |  | etwas |   | kaum |   | garnicht |
|-----------------|------|---|----------|---|----------|--|-------|---|------|---|----------|
| übergeschnappt  | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| nervös          | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| irr             | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| merkwürdig      | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| normal          | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| gemütskrank     | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| geistesgestört  | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| nervlich fertig | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| verrückt        | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |
| durchgedreht    | 1    | - | 2        | - | 3        |  | 4     | - | 5    | - | 6        |

Cand. med. Daniel Bove

PROJEKT PSYCHIATRIE PRAKTIKUM

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich vergangene Woche überwiegend gefühlt haben. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die Zahl unter der von Ihnen gewählten Antwort an.

|                                                  | ÜBERHAUPT NICHT | EIN WENIG | ZIEMLICH | SEHR |
|--------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|------|
| 1. Ich war ruhig                                 | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 2. Ich fühlte mich geborgen                      | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 3. Ich fühlte mich angespannt                    | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 4. Ich war bekümmert                             | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 5. Ich war gelöst                                | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 6. Ich war aufgeregt                             | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 7. Ich war besorgt, daß etwas schiefgehen könnte | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 8. Ich fühlte mich ausgeruht                     | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 9. Ich war beunruhigt                            | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 10. Ich fühlte mich wohl                         | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 11. Ich fühlte mich selbstsicher                 | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 12. Ich war nervös                               | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 13. Ich war zappelig                             | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 14. Ich war verkrampft                           | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 15. Ich war entspannt                            | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 16. Ich war zufrieden                            | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 17. Ich war besorgt                              | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 18. Ich war überreizt                            | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 19. Ich war froh                                 | 1               | 2         | 3        | 4    |
| 20. Ich war vergnügt                             | 1               | 2         | 3        | 4    |
|                                                  |                 |           |          |      |



## LITERATURVERZEICHNIS

- 1.) BIENERT, H., "Die Schizophrenen eines psychiatrischen Groß -  
krankenhauses aus der Sicht des Pflegepersonals", Psychiatri -  
sche Praxis, 3, 120 - 126, (1976)
- 2.) CAINE, T. M., SMAIL, D.J., "Attitudes of psychiatric nurses  
to their role in treatment", British Journal of Medical Psy -  
chology, 41, 193 - 197, (1962)
- 3.) COHEN, J., STRUENING, E. L., "Opinions about mental illness  
in the personnel of two large mental hospitals", Journal of  
Abnormal Psychology, 64, 349 - 360, (1962)
- 4.) DÖRNER, K., PLOG, U., "Irren ist menschlich - Lehrbuch der  
Psychiatrie und Psychotherapie", Psychiatrie - Verlag, Bonn,  
(1.Auflage 1978, 2.Auflage 1984)
- 5.) EWING, Th., "A study of certain factors involved in changes  
of opinion", Journal of Social Psychology, 41, 63 - 88,  
(1942)
- 6.) FINZEN, A., "Nehmen psychiatrische Patienten ihre Medikamente :  
Die Sichtweise des Personals", Gesamtgebiete der Psychiatrie,  
10, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, (1978)
- 7.) FILM : FORMAN, M., "One flew over the cuckoo's nest", USA,  
(1975)
- 8.) GREEN, H., "Ich hab' Dir nie einen Rosengarten versprochen -  
Bericht einer Heilung", Rowohlt - Taschenbuchverlag, Hamburg,  
(1978), Holt, Rinehart and Winston, New York; (1964)
- 9.) GUTIERREZ, J. L., RUIZ, J. S., "A comparative study of the  
psychiatric nurses' attitudes towards mental patients",  
International Rehabilitation Research, 3, 558, (1980)

- 10.) KAHN, A. J., "Relationship between nurses' opinions about mental illness and experience", Nursing Research, 25/2, 136 - 140, (1976)
- 11.) LEWIS, L., "Nursing students' attitudinal changes following a psychiatric affiliation", Journal of Psychiatric Nursing, 4, 223 - 231, (1966)
- 12.) MALCOLMSON, K., "Learned helplessness : a phenomenon observed among the nursing staff of "City Hospital" ", Perspectives in Psychiatric Care, 18/6, "52 - 255,(1980)
- 13.) MORRISON, J., YABLONOVITZ, H., HARRIS, M., NEVID, J., "Client Attitude Questionnaire", Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, 14/4, 17 - 19, (1976)
- 14.) MUELLER, W.,J., "Anxiety level, inferred identification and response tendencies on a semantic differential", Journal of Counsel Psychology, 13/2, 144 - 152, (1966)
- 15.) POWELL, F., A., "Source credibility and behavioral compliance as determinants of attitude change", Journal of Personal Social Psychology, 2, 669 - 676, (1965)
- 16.) RABKIN, J., G., "Opinions about mental illness : a review of the literature", Psychological Bulletin, 77, 153 - 171, (1972)
- 17.) REMMERS, H., H., "Introduction to opinion and attitude measurement", Harper and Brothers, New York, (1954)
- 18.) SCOTT, D., J., PHILIP, A., E., "Attitudes of psychiatric nurses to treatment and patients", The British Journal of Medical Psychology, 58, 169 - 173, (1985)

- 19.) SELIGMAN, M., E., "Helplessness : on depression, development and death", Wm. Freeman Co., San Francisco, (1975)
- 20.) SMITH, E., "Attitudes of student psychiatric nurses towards mental illness", Nursing Times, 1174 - 1175, (1977)
- 21.) SPIELBERGER, Ch., GORSUCH, R., L., LUSHENE, R., E., "State Trait Anxiety Inventory" in der deutschen Bearbeitung von LAUX, L., (1976)
- 22.) STUMME, W., "Die differenzierten Vorstellungen des Laien zum Problemkreis psychischer Erkrankungen", Köln, (1973)
- 23.) STUMME, W., "Psychische Erkrankungen im Urteil der Bevölkerung", Urban und Schwarzenbeck, München, (1975)
- 24.) WALSH, J., E., "Instruction in psychiatric nursing, level of anxiety and direction of attitude change toward the mentally ill", Nursing Research, 20, 522 - 529, (1971)
- 25.) WARE, C., "Winning through negotiation", New West, (1978)
- 26.) WILKINSON, D., "The effects of brief psychiatric training on the attitudes of general nursing students to psychiatric patients", Journal of Advanced Nursing, 7, 239 - 253, (1982)
- 27.) WILSON, H., S., UNDERWOOD, P., R., "A consultation analysis of learned helplessness at "City Hospital" ", Perspectives in Psychiatric Care, 18/6, 256 - 260, (1980)



## LEBENS LAUF

25. Oktober 1959

geboren in Gräfelfing bei  
München, als Sohn des :  
Hans - Dieter Bove, Dramaturg,  
und der :  
Edith Bove - Dyckerhoff, geb.  
Dyckerhoff

1966 - 1970

Volksschulbesuch am  
"Katholischen Familienwerk e.V."  
in München

1970 - 1979

Besuch des humanistischen  
"Bayerischen Maximilians -  
Gymnasiums" in München, dort  
auch Erlangung der Allgemeinen  
Hochschulreife mit der Note 1,3

1979 - 1986

Studium der Humanmedizin an der  
"Ludwig - Maximilians - Uni -  
versität" in München, dort Er -  
teilung der Approbation als Arzt  
im Juni 1986









